جـــامعة الجزائر
معـــهد التـربية البـدنية والرياضية
سـيدي عبد الله

مذكرة لنيل شهادة الماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية

تخصص: النشاط البدني المكيف

تحت عنوان:

دور النشاط الترويحي في التقليل من الاضطرابات النفسية لدى اطفال الروضة

إعداد الطالب:
بن رجم احمد

إشراف:
الأستاذ الدكتور :
عبد اليمين بوداود

دفعة 2006/2005

الإهداء

اهدي ثمرة جهدي المتواضع الى الوالدين الكريمين و جميع افراد

عائلتي

الى زوجتي الكريمة و ابنتايا العزيزتين : رانية و اميرة

و الى كافة الاصدقاء

و الى جميع اطفال الجزائر

و الى كل من يعرفني من قريب و من بعيد

احمد بن رج

كلمة شكر

اتقدم بالشكر الجزيل الى الاستاذ الدكتور عبد اليمين بوداود على

اشرافه على مذكرتنا و توجيهاته القيمة و المتواصلة

و اشكر جميع اساتذة معهد التربية البدنية و الرياضية و اخص

بالذكر الاستاذ الدكتور بن عكي محمد اكلي و الاستاذ الدكتور بن

تومي عبد الناصر و الاستاذ الدكتور لزعر سامية

و اشكر اعضاء مخبر علوم و تقنيات النشاط البدني الرياضي

واشكر الاستاذين: احمد حمزة غضبان و بوسكرة احمد

و اشكر جميع من ساعدني من قريب و من بعيد.

فهرس المحتويات

العنوان — الصفحة

الفصل الثاني : دراسة تحليلية للترويح

الفصل الثالث : السلوك العدواني و نظرياته

الفصل الرابع : الاكتئاب و الخوف

الباب الثاني : الجانب التطبيقي

الفصل الأول : الطرق المنهجية المتبعة في البحث

الفصل الثاني: تحليل و مناقشة النتائج

مقدمة :

الطفولة هي أمل المستقبل ومع تقدم السنين يصبح أطفال اليـوم عـدة الوطن ورجاله ولما كان الإنسان أهم القوى المنتجة في المجتمع فهـو الأداة والمحرك الفعلي لتطويره وتقدمه والدعاية الإنسانية وحريته الدائمة.

إذا حكمنا على مستقبل ما يتوقف على مدى ما يهيأ لأطفال جيله فـي وقته الراهن من فرص التكوين العقلي والجسمي والوجداني وهـذه بالتأكيـد ستقود في المستقبل لبناء المجتمع وتقدمه.

وتعد الطفولة من أهم المراحل في حياة الإنسان أيـن يكـون الطفـل النواحي الجسمية والعقلية والنفسية شديد القابلية للتأثر بالعوامـل المختلفـة المحيطة به ،الأمر الذي يبرز من أهمية السنوات الأولى في تكوين شخصيته بصورة تترك طابعها فيه طيلة حياته وتجعل تربيته أمـرا يسـتحق العنايـة البالغة.

وتعد رياض الأطفال صورة من صور رعاية الطفولة المتعـددة،والتي ينبغي أن تعتمد على أسس وأصول التربية وأساليب الصحة النفسية، ويرجع اسم رياض الأطفال وفلسفتها إلى أيام "**ستيالوري**" **و**"**فرويل**" إلى بداية القرن (19 م)، وبالضبط سنة 1816 حيث أفتتح "**فرويل**" أول معهد تربوي بألمانيـا ثم نشر كتابه (تربية الإنسان)، وزاد اهتمامه بدراسة الأطفال وأكثر استخدام اللعب بالنشاط العضوي كوسيلة تربوية مع الأطفال، وفي سنة 1877 انشـأ أول مؤسساته الجديدة التي سماها فيما بعد برياض الأطفال والتي تعتبر فـي فلسفة "**فرويل**" بأنها مكان يجب أن يتعلم فيه الطفل أشـياء الحيـاة المهمـة والأمور الأساسية عن الحقيقة والعدالـة والشخصـية الحـرة والمسـؤولية والعلاقات الاجتماعية التي لا يتعلمها الطفل عن طريق الدراسـة بـل عـن طريق تطبيقها عمليا.

ولم تقف الدراسات عند هذا الحد من السنوات المبكرة وتأثيرها على النمو العقلي بل أكدت أهمية تحديات البيئة في هذا النمو فقد دلت العديد من الدراسات على أن البيئة التي ينشا فيها الطفل لها أثرها الواجب في تحديد مستوى الذكاء الذي يمكن أن يصل إليه الطفل،ومن هذا نشا الاهتمام الزائد بتوفير التنشئة التربوية المناسبة التي تساعد الطفل على النمو والتي تزيد من فرص استغلاله لقدراته الكامنة وتنميتها إلى أقصى حد ممكن فهناك حاجات أساسية يجب العمل على إشباعها لكي يتحقق النمو منها حاجة الطفل إلى اكتشاف العالم الذي من حوله فدفع عملية النمو إلى أقصى حد ممكن يتطلب تنشئة الاهتمام من جانب الطفل لتوجيه الذاتي وتنمية حب الاستطلاع والاستمتاع بممارسة الأنشطة الترويحية المناسبة.

وفي وقتنا الحاضر ما فتئ الخبراء والباحثون في ميدان الرياضة والترويح وغيرهم يمدون بأحدث الطرق والمناهج الترويحية مستندين في ذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس لنشاطاته موضوعا لها وهذا ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطورا مذهلا في مجال الترويح وتلعب مستويات عالية، وأصبح الآن يمكننا التعرف على حضارة المجتمعات من خلال التعرف على الأدوات والوسائل التي تستخدمها في مجال الترويح.

ومن خلال ملاحظتنا الميدانية لواقع النشاط الترويحي في مراكز رياض الأطفال لاحظنا أن هناك تقصيرا كبيرا في حق فئة الأطفال وهذا راجع إلى عدم إدراك الأهمية الكبرى للأنشطة الترويحية في خلق التوازن النفسي الاجتماعي وكذا تأثيره على التغلب على الاضطرابات النفسية التي تظهر عند الأطفال.

وانطلاقا من إيماننا بأهمية النشاط الترويحي وانعكاس ممارسته على التقليل من المخاوف المرضية المختلفة عند أطفال الروضة.

جعلنا نقوم بهذا البحث في مراكز رياض الأطفال والذي يتنـاول دور النشاط الترويحي في التقليل من المخاوف المرضية عند أطفال الروضة وهو موضوع يكتسي أهمية بالغة لأننا نرى بان الاهتمام بالطفل يعنـي الاهتمـام بالأجيال وبمستقبل المجتمعات.

وقد تناولنا موضوع بحثنا في بابين الاول خصصـناه الـى الجانـب النظري الذي بدوره قسمناه الى اربعة فصول .

الفصل الاول : تكلمنا فيه عن رياض الاطفال .

اما الفصل الثاني فقد حددنا فيه الترويح و مختلف نظرياته .

و الفصل الثالث : تطرقنا فيه الى ابراز السلوك العـدواني و مختلـف نظرياته و طرق علاجه بالنسبة لاطفال الروضة .

اما الفصل الرابع فقد حددنا فيه كل من الاكتئاب بانواعـه و مختلـف نظرياته و طرق علاجه و كذلك بالنسبة للخوف .

هذا بالنسبة للباب الاول ، اما فيما يخص الباب الثاني و الذي خصصناه الى الجانب التطبيقي الذي بدوره قسمناه الى فصلين الأول تكلمنا فيـه عـن الطرق المنهجية المستخدمة في البحث من عينة البحث و مواصفاتها و كـذا المنهج المستخدم و أدوات البحث و متغيراته بالإضافة الى مجالات البحث .

و الفصل الثاني قمنا فيه بتحليل و مناقشة نتائج الدراسة الميدانية .

1- الإشكالية :

لقد أصبحت ظاهرة الترويح من النظم الاجتماعية التي يتألف منها المجتمع وكأحد مظاهر السلوك الحضاري للفرد ، واتفق علماء الرياضة والترويح على أن اللعب هو الاب الأساسي لهاذين الظاهرتين لذلك كانت أهميته كبيرة في الحياة الاجتماعية، ولا سيما بعد تنظيمه إلى ما يسمى الآن بالأنشطة الرياضية الترويحية .

يرى جون ديوي أن الترويح يعد نشاطا هاما وبناءا إذ يساهم في تنمية المهارات

و القيم و الاتجاهات التربوية و المعرفية لدى الفرد الممارس لنشاطاته ، ومن ثمة فإنه يسهم في تنمية و تطوير شخصية الفرد .

إن للنشاط الرياضي الترويحي أهمية و أثر على نفسية الأطفال من خلال تنمية كفاءاته وتحسين مردوده من خلال التخلص من المشاكل النفسية ، ويهدف إلى توجيه الأطفال بهدف الارتقاء بقدراتهم في مواجهة المشكلات ، بالرجوع إلى العقبات التي قد تعترضهم كما يساعدهم على اكتساب خبرات و أنماط سلوكية حميدة ، و التمسك بالعادات الحسنة ، ونمو العلاقات الاجتماعية الطيبة [1].

ومن خلال دراساتنا الاستطلاعية ، وزياراتنا الميدانية لعدد من المراكز الخاصة برياض الأطفال، وملاحظاتنا لواقع النشاط الرياضي الترويحي داخل هذه المراكز ، لاحظنا إهمالا لرعاية هذا الجانب ، فممارستهم للنشاط الرياضي الترويحي يكاد يكون منعدما وهذا راجع إلى القائمين على رعاية هذه المراكز الذين ليست لديهم دراية بأهمية النشاط الرياضي الترويحي .

---

[1] - حملي إبراهيم ، ليلى السيد فرحات ، التربية البدنية و الترويح للمعاقين ، ط1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1988 ، ص37 .

وقصد إنارة هذا الموضوع قمنا بطرح التساؤلات التالية :

التساؤل العام :

هل للنشاط الترويحي دور في التقليل من المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة؟

والذي يمكن الإجابة عليه من خلال الإجابة عن التسـاؤلات الفرعيـة التالية :

* هل للنشاط الترويحي دور في التقليل من ظاهرة الخوف لدى أطفال الروضة؟

* هل للنشاط الترويحي دور في التقليل من ظاهرة الاكتئاب لدى أطفال الروضة؟

* هل للنشاط الترويحي دور في التقليل من ظاهرة السلوك العـدواني لدى أطفال الروضة؟

2- الفرضيات :

الفرضية العامة :

للنشاط الترويحي دور في التقليل من المخاوف المرضية لـدى اطفـال الروضة.

الفرضيات الجزئية :

* للنشاط الترويحي دور في التقليل من ظـاهرة الخـوف لـدى أطفـال الروضة.

* للنشاط الترويحي دور في التقليل من ظاهرة الاكتئـاب لـدى أطفـال الروضة

* للنشاط الترويجي دور في القليل من ظاهرة السلوك العدواني لدى أطفال الروضة.

3- أهداف البحث :

يمكن حصر أهداف بحثنا هذا في كونه عبارة عن دراسة تحليلية تبين أهم المشاكل النفسية التي يتعرض لها الأطفال داخل مراكز رياض الأطفال من جهة و أهمية ممارسة للنشاط الرياضي الترويحي للتخلص من هذه المشاكل النفسية من جهة أخرى .

وللتوضيح أكثر فإن هذا البحث يهدف إلى :

* إبراز أهمية ممارسة الأنشطة الترفيهية والترويجية المختلفة في تكوين شخصية الطفل في سن ما قبل المدرسة.

* معرفة دور النشاط الترويحي في التقليل من المخاوف المرضية لدى الأطفال في سن من 4-6 سنوات.

* لفت انتباه المربين و المشرفين على رياض الأطفال إلى إعطاء الأهمية و العناية اللازمة لهذه الفئة لتحقيق نمو متزن من جميع النواحي النفسية والاجتماعية والثقافية.

* معرفة واقع ممارسة النشاط الرياضي الترويحي داخل مراكز رياض الأطفال.

* التعرف على تصنيف مختاف المشاكل التي يتعرض لها الأطفال داخل الروضة.

* إثبات أن لممارسة النشاط الرياضي الترويحي دور في التغلب على المشاكل

النفسية التي يتعرض لها الأطفال داخل الروضة.

* ملئ النقص الملموس في مكتباتنا في مواضيع النشاط الرياضي الترويحي .

4-أهمية البحث :

هذا البحث نسعى من خلاله إلى ما يلي :

- التعريف بالأهمية البيولوجية للنشاط الرياضي الترويحي من لياقـة بدنيـة صحية نفسية.

- استيعاب المربين لفائدة النشاط الرياضي الترويحي .

- إبراز دور النشاط الرياضي الترويحي في إزاحة الحواجز النفسـية التـي تعترض الأطفال في الروضة .

- تبيين دور المربي التربوي في مساعدة الأطفال في التغلب على المخاوف المرضية ، باستعماله لمختلف الأنشطة الرياضية الترويحية.

5-أسباب اختيار الموضوع :

تعتبر مرحلة الطفولة أكثر المراحل تعرضا للمخاوف المرضية ، فهي الفئة الوحيدة المعرضة لمختلف المشاكل النفسية بطريقة سريعة .

ومن خلال ملاحظتنا لقلة الاهتمام بالمشاكل النفسية لـدى أطفـال الروضـة دفعتنا للاهتمام و إيجاد حل للتخلص أو التخفيف من هـذه المشـاكل فكـان للنشاط الرياضي

الترويحي نصيب في هذا المجال من خلال ممارسة الطفل له داخل الروضة و ذلك بالخروج من العزلة والتخلص من مختلف المشاكل النفسية .

6- تحديد المفاهيم والمصطلحات :

رياض الأطفال ، التـرويح ،الطفولـة ،الخوف،الاكتئـاب ،الانطـواء ،العدوان،

*** الترويح:**

إن مصطلح الترويح مشتق من الأصل اللاتيني ولق تم استخدامه في بادئ الأمر لتعريف النشاط الإنساني الذي يتم اختياره بدافع الشخص والـذي

يؤدي إلى تحديد حيوية الفرد ليكون قادرا على ممارسـة عملـه ونشـاطاته المختلفة.

كما عني مصطلح الترويح إعادة الخلق وتشير أيضا إلى التجديد والانتعـاش ويعرفه بأنه نوع من أوجع النشاط التربوي يمارس في أوقات الفراغ والتـي يختارها الفرد بدافع شخصي[2].

*** الاضطرابات النفسية :**

إن الاضطراب يعني لغويا الفساد والضعف أو الخلل وهو لفظ يستخدم في مجال علم النفس بصفة عامة وفي مجال علم النفس الإكلينيكـي بصـفة خاصة وكذلك في علم الطب النفسي وهو يطلق علـى الاضـطرابات التـي تصيب الشخصية من ناحية التفكير أو الانفعال أو السلوك ويعني سوء توافق الفرد مع ذاته ومع الواقع الاجتماعي الذي يصل الأخصائي النفسي إلى أحـد مسببات الأمراض التي اتفق عليها وفق للمنهج التصنيفي للأمراض[3].

*** رياض الأطفال :**

المقصود بها تلك المؤسسة التربوية التي تقع بين بيت ودار الحضـانة وبين المدرسة الابتدائية والتي تعني بتربية الصغار فيما قبل المرحلة الابتدائية والعمل على استمرار تنشئتهم الاجتماعية وتهذيب سلوكهم ورعايتهم صـحيا ونفسيا واجتماعيا وعقليا وروحيا وخلقيا والتي تقوم أساليب التربية والتعلـيم

---

[2] - فرج عبد القادر طه ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، دار غريب ، ط2 ، القاهرة ، 2003 ، ص 289 .

[3] - فرج عبد القادر طه ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، دار غريب ، ط2 ، القاهرة ، 2003 ، ص 185 .

فيها على أساس منه النشاط واللعب المنظم والخبـرة العمليـة والاسـتجابة لخصائص وحاجات وميول الطفل[4].

*** المخاوف المرضية :**

الخوف المرضي موضوع أو شيء الأول موقف لا يشير عادة الخوف لدى عامة الناس واسوياتهم ومن هذا اكتسب طابعه المرضي كـالخوف مـن الأماكن المفتوحة والذي يبدأ من خوف المريض من البقـاء فـي الأمـاكن المفتوحة فإذا دخل غرفة أو منزلا لا يستريح إلا إذا أغلق الباب خلفه حتـى يغلق جميع المنافذ وهكذا وهناك مواقف لا حصر لها[5].

*** الطفولة :**

مرحلة من النمو تعبر عن الفترة الممتدة مـن المـيلاد حتـى البلـوغ وتستخدم أحيانا لتشير إلى الفترة الزمنية الواقعة بين مرحلة المهـد ومرحلـة المراهقة وتنقسم مرحلة الطفولة إلى فترتين [6].

مرحلة الطفولة المبكرة / مرحلة الطفولة المتأخرة

*** الخوف :**

وجد أن غريزة الهروب باعتبار انفعال أويا نتيجة لمثير خطر ويكـون نزول للهروب ، شاع استخدام الخوف وجداول الخوف كمتغير عن المخاوف الشائعة في مجتمع من المجتمعات أو لدى أفراد هذا المجتمع أو الخوف مـن هذا الشيء وذلك عموما[7].

*** الاكتئاب :**

يعتبر مرض الاكتئاب عادة الذهاب الوظيفي وحالة مـن الاضـطراب النفسي تبدوا أكثر ما تكون وضوحا في الجانب الانفعالي لشخصية المـريض حيث تمس حزن شديد واليأس من الحياة ووخز الضمير وتأنيبه، بـل يكـون

---

[4] - نفس المرجع السابق ، ص 520..

[5] - نفس المرجع السابق ، ص 300.

[6] - حامد عبد السلام زهران :دراسات في الصحة النفسية و الإرشاد النفسي ، دار عالم الكتب ، القاهرة ، ط1، 2003 ، ص 308 .

[7] - حامد عبد السلام زهران ، نفس المرجع السابق ، ص 120.

متوهمة إلى حد يعتبر ويقوم المبدأ النفسي القائل أن النية تساوي الفعـل دور كبير في تغذية الإحساس ووخز وتأنيبه واستثارته[8].

*** الانطواء :**

هو نمط في الشخصية يميل بالفرد إلى العزوف عن الحياة الاجتماعيـة والابتعاد عن الآخرين وضعف صلته بهم وقلة اهتمامـه بمشـاكلهم وعـدم الاكتراث بمشاكلهم فالمنطوي يجد لذاته في العزلـة والانكفـاء علـى ذاتـه والتمركز حولها وعدم إقامة علاقات مع الآخرين ونمـط الانطـواء عكـس الانبساط[9].

*** العدوان :**

هو كل فعل يتسم العداء اتجاه الموضـوع أو الـذات ويهـدف للهـدم والتمييز للحياة في متصل من السبط إلى المركب القصوى.

ويعرفه أدلر بأنه مظهر لإرادة القوة ويعرفه دولا رد أنه فعـل يمثـل استجابة تهدف إلى إلحاق الأذى بكائن ما بينمـا يـرى آخـرون انـه تلـك الاستجابة الناجمة عن الإحباط[10].

7- الدراسات السابقة :

الدراسة الأولى تحت عنوان :

الأنشطة التعليمية لرياض الأطفال – دليل عمل-

وهذه الدراسة هي أحد المرجع الأساسية في مجال التعليم في الطفولـة المبكرة كما نعتبر مجمل الملاحظات والتجارب التي خرجت بها المؤلفة مـن تجربتها الطويلة في مجال طرق التدريس كمعلمة ومربية في أول الأمر ثـم كمديرة لرياض الأطفال في بولونيا.

---

8 - نفس المرجع السابق ، ص 180.
9 - فرج عبد القادر طه ، مرجع سبق ذكره ، ص 210.
10 - المعجم العربي الأساسي : المنظمة العربية للتربية و الثقافة و العلوم ، اليكسو ، 1989 ، ص 828 .
.

بحيث أن التخطيط يجعل من مرحلة ما قبل المدرسة مرحلـة تحديـد العلامات ترسم طريق الهدف الحق الذي تهدف إلى تحقيقه بقيـة المراحـل التربوية كما تحدد الموضوعات المعرفية التي يتعين أن تقودها خـلال هـذه المرحلة الحرجة التي يتكيف فيها الطفل أو يتأقلم مـع دور الحضـانة فقـد اعتبرت هذه الموضوعات أمرا لا غنى عنه للوصول الالى هذا الهدف ،وقـد اقترحت 'دولوروس إمادي' مجموعة من الأهداف يجـب الوصـول إليهـا وأهمها:

منها تحقيق محطة لغوية من خلال خلق أكبر عدد ممكن من التخيلات العقلية للطفل واعتبار الطفل بطلا للموقف وليس مقترحا على المثير المعرفي .كما أكدت على استشارة الخيال عن طريق التصورات والألعاب والمواقـف الدراسية وكذلك الحاسة الفضولية للطفل.

كما ركزت أيضا على تحفيز استشارة الطفل في المعرفة والفهم وترك الحرية كاملة له في اختيار استعلاماته.

وقد اقترحت دولوس إمادي برنامجا عمليـا مـن 25 درسـا تناولـت الأنشطة فيه برمجة أنشطة نظرية للمدرسين وطرق التعامـل مـع الأطفـال وكيفية الأداء المهني داخل الرياض.

ثم اقترحت برنامجا عمليا من 25 حصة تنوعت فيها الدروس في آداب المائدة وحب الوالدين واللعب والموسيقى والعاب الهـواء الطلـق والألعـاب الجماعية والنظافة...الخ.

الدراسة الثانية تحت عنوان " أوقات الفراغ والترويح"

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على رغبات التلاميذ بالنسبة للأنشـطة المفضلة في وقت الفراغ وبصفة خاصة ممارسة النشاط الرياضي والتعـرف على حجم هذه الممارسة ودوافعها وهي من إعداد الدكتورة 'عطيات محمـد

خطاب' أستاذة بكلية التربية الريا ضية للبنات بالقاهرة – جامعـة حلـوان- تتكون عينة البحث من 5 مدارس للبنين بمحافظة القاهرة

والجيزة وقد تم اختيار خمسين تلميذا من الصف الثاني لكل مدرسة من المدارس وأصبح المجموع الكلي للعينة 500 تلميذ وتلميذة حيث تم اختيار ها بالطرق العشوائية وتوصلت إلى النتائج التالية:

أراد من خلالها الباحث معرفة تأثير النشاط الرياضي الترويحي علـى الأطفال المختلفين عقليا تخلفا بسيطا في نمو المجالين الحسـي – الحركـي والاجتماعي العاطفي وكذا معالجة النشاط الرياضي الترويجي بـالنظر إلـى الرعاية الاجتماعية التي تقدم له من مراكز التقنية التربوية وميوله ورغباتـه لممارسة هذا النشاط والفائدة التي تعود عليه من خلال هذه الممارسة في نمو المجالين الحسي الحركي والاجتماعي العاطفي.

واختار الباحث عينة متكونة من عشـرين طفـلا يمارسـون النشـاط الرياضي الترويحي و20 طفلا لا تمارس هذا النشاط تتراوح أعمارهم بـين 9و12 سنة واستخدم الباحث في دراسته استمارات الاستبيان موجهة للمربين وأخرى موجهة للأولياء وكذا مقابلة مع الأخصائي واعتمد كذلك على مقاييس السلوك التكيفي وقد أسفرت هذه الدراسة علـى وجـود فـروق ذات دلالـة إحصائية بمستوى دلالة الاستبيان الموجه للمربين والأولياء بين المجموعـة الممارسة في نمو المجال الحسي – الحركي والمجال الاجتماعي- العاطفي.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى دلالة مقياس السلوك التكيفي بين أولياء المجموعة الممارسة للنشاط الرياضي الترويحي والمجموعة غيـر الممارسة في نمو المجالين الحسي- الحركي والمجال الاجتماعي – العاطفي لصالح المجموعة الممارسة.

الدراسة الثالثة تحت عنوان :

" انعكاسات ممارسة النشاط البدني الرياضي الترويحي على قيم العمل لدى متربصي التكوين المهني والتمهين".

من إعداد الطالب : عمارة نور الدين،مـ ذكرة ماجسـ تير،عهد التربيـ ة والرياضية جامعة الجزائر، دفعة 2004/2003 .أراد من خلالهـ ا الباحـ ث معرفة انعكاسات ممارسة النشاط البدني الترويحي على قـ يم العمـ ل داخـ ل مراكز التكوين المهني والتمهين، المتكلفة بتوفير فرص التكوين للمتربصـ ين الذين يأملون في الاندماج المهني ،حيث أن هناك فرص التكوين للمتربصـ ين الذين يأملون في الاندماج المهني،حيث إن إهمال وإجحاف كبيرين في حـ ق الفئة لممارسة هذا النشاط ،وهذا راجع إلى عـ دم الإدراك لأهميـ ة الكبـ رى للأنشطة الرياضية الترويحية في خلق التوازن النفسي – الاجتماعي-وكـ ذلك تأثير ها على قيم العمل المختلفة لدى المتربصين.

اختار الباحث المنهج الوصفي واستخدم الاستبيان للمـ ؤطرين لمعرفـ ة آراءهم حول أهمية النشاط البدني الرياضي الترويحي على القيم الآتية ،قيمة الفخر بالعمل والاندماجية في العمل ،الاقتصادية والاجتماعية والدافعية فـ ي الانجاز على مجموعتين فوزع20استمارة على مجموعة ممارسـ ة النشـ اط الرياضي الترويحي داخل مراكـ ز التكـ وين والتعلـ يم المهنـ ي إن النشـ اط الرياضي،احتل المرتبة الثالثة عند التلاميذ والمرتبة الخامسة عند التلميـ ذات حيث قارنت الباحثة نتائجها ببعض الدراسات المشابهة بجمهوريـ ة ألمـ اني الديمقراطية، وقد تم التوصل إلى إن النشاط المفضل الثاني لدى الإناث هـ و النشاط الرياضي،وهذا يرجع إلى الاهتمام البالغ الـ ذي توليـ ه الموصـ يات التربوية إلى النشاط الرياضي التربوي في برامجها التعليمية.

الدراسة الرابعة تحت عنوان :

" اثر ممارسة النشاط البدني الرياضي في وقت الفراغ"

قامت (ماجدة محمد إسماعيل ،1992) بدراسة تهدف إلـى التعـرف على اثر ممارسة النشاط البدني الرياضي في وقت الفراغ على القلق كحالـة وكسمة لدى طلبات جامعة الملك سعود، ودراسة الفروق بـين الممارسـات للنشاط الرياضي في وقت الفراغ وغير الممارسات.

واشتملت عينة البحث على 80 طالبة من كليات العلوم والإدارة والأدب بجامعة الملك سعود بالرياض ،وقد استخدمت الباحثة مقياس سبيلبرجر للقلق كحالة وكسمة، والذي اعد صورته للعربية محمد حسن علاوي.

وقد بينت النتائج على إن مستوى سمة القلق وحالة القلـق يقـل لـدى الممارسات للنشاط الرياضي في وقت الفراغ مـن غيـر الممارسـات ،وان الممارسة للأنشطة الرياضية في وقت الفراغ تساهم في خفض مستوى القلق كحالة وكسمة لدى كل من ذواتي القلق العالي والمنخفض.

الفصل الاول :رياض الاطفال

تمهيـد:

إن الدراسات والأبحاث المختلفة والثرية على السـواء،لم تسـتثني أي تفصيل عن حياة الطفل ومراحل نموه المختلفة.

فالطفل منذ الولادة شكل مجـالا واسـعا للدراسـات والأبحاث،ومـا اهتمامات علماء النفس والمربون إلا دليل يزيد من هذه الأهميـة ودافـع لا محالة يجعل العلماء والمربون مجبرين وملزمين على إيجاد الطرق المثلـى والميكانزمات الكفيلة للارتقاء بالطفل إلى ماهو أفضل وأحسن مع الأخذ بعين الاعتبار كل الشروط والعوامل المادية والبشرية لتطوره وازدهاره.

من خلال ما سبق سوف نتطرق في هذا الفصل إلى مختلف الخصائص التي تطبع مراحل نمو الطفل بشكل عام،كما نتناول في هذه الدراسـة أيضـا الميكانيزمات الضرورية التي من شانها أن ترقي بالطفل وتعبر عن طموحاته الحقيقية.

1- لمحة تاريخية عن رياض الأطفال:

مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الإنسان،إذ يكون فيها الطفـل عضوا من النواحي الجسدية والعقلية والنفسية،شديد القابلية للتـأثر بالعوامـل المختلفة المحيطة به،فالطفولة هي مرحلة أساس العمر،غير إن أهم السـنوات في مرحلة الطفولة هي السنوات الخمس الاولي،وتكمن أهمية هذه السـنوات في الدور الأساسي الذي تقوم به في تكوين شخصية الفـرد بصـورة تتـرك طابعها في طيلة حياته،وهذا ما يجعل تربية الطفل في هذه السـنوات أمـرا يستحق العناية البالغة.

تتخذ تربية الأطفال صور متعددة،منها تبصير الآباء والأمهات بأصول التربية وأساليب الصحة النفسـية،ومنها الطفولـة،ومنها تنظـيم الخـدمات

الاجتماعية التي تتولاها منضمات رعاية الطفولـة ومنهـا أيضـا الاهتمـام بالمؤسسات التي تقوم على تعليم الصغار في سن قبل المدرسة.

لقد أكد "أفلاطون"منذ ألف عام على فوائد تربية الأطفال،ومنذ ذلك الين اتخذ توجيه الصغار وتربيتهم خارج البيت أشكالا متعددة،وفي أوائل القـرن الثامن عشر أقيمت مراكز تقوم على تربية بدنية وحماية صحية للصغار فـي بريطانيا،وأنشئت في أوائل القرن التاسع عشر دور للحضانة فـي كـل مـن بريطانيا وألمانيا وإيطاليا ثم أصبحت رياض الأطفال مألوفة في ألمانيا علـى يد "فروبل".

لقد قام "فروبل"بافتتاح المعهد التربوي الألماني سنة 1816في *كـوخ قروي* وكان عدد الملتحقين به خمسة أطفال صغار ،وقام سنة 1826بنشـر كتابه تربية الإنسان الذي أكد فيه اهتمامه بتربية الأطفال،وكذلك على استخدام اللعب والنشاط الجسمي والعقلي عند الأطفال،في سنة 1837أنشأ"فروبـل"أول مؤسساته الجديدة التي سماها فيما بعد برياض الأطفال.

إن المدرسة بالنسبة إلى" فروبل" مكان يجب أن يتعلم فيه الطفل أمـور الحياة والأمور الأساسية عن الحقيقة والعدالة والشخصية الحرة والمسـؤولية والمبادرة.

والعلاقات الاجتماعية وهذه الأمور كما يقول "فروبل" ليتعلمها الطفـل عن طريق الدراسة بل عن طريق ممارستها ممارسة حياتية.

ولقد حرص" فروبل" على أن يرى الطبيعة في صـورتها الحيـة وأن يلاحظ كل صغيرة وكبيرة فيها ولن يتحقق ذلك إلا إذا كان الطفل يعيش فـي بيئة فيها مجال واسع للملاحظة والتجربة أي أن تكون المدرسة عبارة عـن بناء وسط حدائق،وهذا هو أساس رياض الأطفال.

ومـــن الـــذين ســـاهموا فـــي الاهتمـــام بتربيـــة الأطفـــال "بيستالوتزي"و"مونتسوري" والأختان "مار جاري" و"راشيل مكميلان"

أما "بستالوتزي" فترتكز فلسفته على أن رياض الأطفال كالمدرسة الأولى في حياة الطفل يكتشف فيها فرديته الخاصة ويبني شخصيته وينمي لديه روح المبادرة وحسن التنفيذ وعليه أن يعمل ذلك عن طريق التعاون مع الآخرين في أعمال يهتم بها المجتمع و مسؤوليات يتقاسمها الجميع ومكافآت يشترك فيها الجميع وتصبح رياض الأطفال مجتمعا مصغرا [11].

أما الأختان "مكميلان" فقد أنشأتا أول روضة في لندن في 1909وكان هدفها توفير الغداء والرعية الصحية للأطفال الفقراء فقد انتشرت رياض الأطفال بعد ذلك في الريف البريطاني وأوجدت مراكز لرعاية أطفال الآباء العاملين ولكن لم يكن للمشرفين على هذه المراكز في أول الأمر خبرة في فهم نمو الأطفال أو في طريق رعايتهم،وكان هؤلاء المشرفين يفتقرون إلى الأعداد والتخطيط القائم على مراعاة حاجات الطفل ونموه وتطوره.

2- رياض الأطفال ضرورة تربوية:

المقصود بروضة الأطفال تلك المؤسسة التربوية التي تقع بين البيت ودار الحضانة وبين المدرسة الابتدائية،والتي تعتني بتربية الصغار فيما قبل المرحلة الابتدائية والعمل على استمرارية تنشئتهم الاجتماعية وتهذيب سلوكهم ورعايتهم صحيا ونفسيا وعقليا وروحيا وخلقيا واجتماعيا والتي تقوم أساليب التربية والتعليم فيها على أساس من النشاط واللعب المنظم والخبرة العملية والاستجابة لخصائص وحاجات ميول الطفل.

وتشتمل رياض الأطفال على اتجاهات ايجابية وأساسية تضع الأساس في العملية التربوية عبر مراحل التعليم المختلفة لذا فان التربويين والمتمهنين برياض الأطفال يؤكدون على أن الفترة التي يقضيها الطفل في الروضة يجب أن تكون فترة آمنة ومطمئنة لان نمو الطفل خلال هذه الفترة يساعد على

---

[11]- قاسم المندلاوي ، شامل كامل ، قاسي ناجي :الاختبارات والقياس والتقويم في التربية الرياضي ،جامعة بغداد ، بيت الحكمة ، بغداد ،1929 ، ص 43.

اكتساب الخبرات المثيرة له ومعظم رياض الأطفال تجمع اليوم بين أكثر من مدرسة فكرية وأكثر من نمط من أنماط التربية المبكرة المعروفة وهي:[12]

النمط الأول: الذي يتخذ اللعب الحر والنشاط الذاتي التلقائي أساسا للتعلم بقصد التنمية لقدرات الطفل.

النمط الثاني: هو اجتماعي معرفي على تحقيق التنمية الشاملة مـع التركيـز على الجوانب الاجتماعية والمعرفية.

النمط الثالث: حس معرفي،ويعتمد أساسا على تنمية الحواس لتحقيـق النمـو الإدراكي.

النمط الرابع: لغوي معرفي وابرز مظاهره هو التركيز على تنمية لغة الطفل كأساس للنمو العقلي.

وظهرت هذه الاتجاهات الحديثة نتيجة للدراسات في إقامة تربية مدرسية مبكرة لرعاية الأطفال رعاية منظمة هادفة وتهيئة المناخ الصـحي لنمـوهم الصحيح في جميع الاتجاهات.

3- الأهداف الخاصة لرياض الأطفال [13]: دورها في إعدادهم اللازم تنحصر بالمقام الأول في مجال اللعب وأنواعه إضافة إلـى الجوانـب الاجتماعيـة والتربوية والسلوكية ويرجع ذلك إلى كون الطفل ينمو ويلعب ويتحرك ويقلد ويكسب أنماطا في السلوك من خـلال الممارسـات والنشـاطات المتعـددة والمختلفة التي توفرها الروضة وهكذا تحققت له الأهداف التي تعـده إعـداد متكامل الأطراف تمكنه من الارتفاع إلى سلم الحياة مرحلة بعد أخـرى دون عناء.

وتتركز أهداف رياض الأطفال خاصة بما يأتي:[14]

---

[12] - عمر محمد التو مي الشيباني،من أسس رعاية الطفولة العربية،جامعة الفاتح،ليبيا،1992،ص121

[13] - ابن الجوزي،د.فؤاد عبد المنعم احمد،الحث على حفظ العلم بفكر كبار الحفاظ،درا الدعوة للطبع والنشر،ط1،1983،ص29.

[14] - نجم الدين السهر وردي:مرحلة رياض الأطفال،مؤسسة الرياض للطباعة العامة،بغداد،1986،ص103.

1- غرس الثقة بنفس الطفل والعمل على تنميتها وتطـور شخصـيته والاعتماد على نفسه تدريجيا وتلبية حاجاته الأساسية.

2- اكتساب الطفل الإيمان بالقيم والمبادئ التربوية والإنسانية السامية

3- تطوير الطفل اجتماعيا.

4- مساعدته على اكتساب الخبرات العلمية والعملية.

5- مساعدته على النمو البدني والتأقلم الحركي الصحيح.

6- تهيئة الظروف لنموه وتنمية قدراته ومهاراته وميوله.

7- الاهتمام بالإمكانيات اللغوية للطفل وتطويرها.

8- غرس حب الوطن في نفسه.

4- اللعب وسيلة تربوية:

تطرق الكثير من الباحثين إلى موضوع اللعب وعمـد بعضـهم إلـى تعريفه، وجاءت جميـع التعريفـات ذات سـمات ترتكـز علـى النشـاط والدافعية،سنبدأ بالتعريف الذي يعرضه قاموس التربية لمؤلفه"جـود" حيـث يعرفه بأنه نشاط موجه أو غير موجه يقوم به الأطفال من اجل تحقيق الثقـة والتسلية ويستغله الكبار عادة ليساهم في تنمية سلوكهم وشخصياتهم بأبعادهـا المختلفة العقلية والجسمية والوجدانية.[15]

اللعب إذا هو استعداد طبيعي فطري لدى الأطفال وهو أسلوب الطبيعة في التربية ووسيلة لإعداد الطفل:فعندما نادي روسو بان يترك الطفل للطبيعة وتتبعه *فرويل* بإنشاء رياض الأطفال وجعلها تقوم على اللعب كان محور الفكرة أن اللعب فرصة ونشاط تعليمي منتج ومـن الطبيعـي أن ممارسـة الأطفال اللعب على الصورة المتوفرة تساعدهم على تنمية قابليتهم الجسـدية

[15]- احمد بلقيس،توفيق مرعي:سيكولوجية اللعب،دار الفرقان للنشر والتوزيع،عمان،1982،ص10-11.

والذهنية والحسية وتعودهم على الانتقال من السهل إلـى الصـعب بجميـع الأنشطة تحت إشراف المربي.

5- التربية البدنية في رياض الأطفال:

رعاية لكل خصائص الطفل في سن التحضيرية موجهـة ولمتطلبـات التربية البدنية الخاصة من جهة أخرى،فان الدور الأساسي لروضة الأطفـال في هذا الميدان يتمثل في التقليص من نقائص المحيط الطبيعي للطفل ومـنح الأطفال ترجمة لعبارة التي آتى بها لأول مرة"فرويل" حيث كان يتمنى" مدرسة ملائمة يجد فيهـا الطفـل حقـلا واسـعا لنشـاط حـر وتلقائي،مدرسة ينظم فيها الطفل غرائزه بجهود حقيقية موجهة نحـو هـدف نافع".

أما ما يميز روضة الأطفال فهو طابعها التربوي على الخصوص حيـث تأخذ تصرفات الطفل بعين الاعتبار،فالطفل في الروضـة موضـع اهتمـام وملاحظة (في ميدان التربية البدنية على الخصوص)،فالروضة تعتبر المكان الذي قد يجد فيه الطفل كل ما يحتاجه من إمكانيات لنمو قدراته ليس البدنيـة فحسب بل وقدراته النفسية والانفعالية والاجتماعية أيضـا،وبالتالي يجـد أن اللعب في الروضة حقلا واسعا.

فالروضة توفر للطفل كل الإمكانيات المادية والبشرية قصد تحقيـق نمـو شامل: قاعات،أجهزة وأدوات تربوية،مرافق اجتماعية وصحية... الخ،ذلك في جو عائلي يحس فيه الطفل بالأمان والراحة،في هذه الحالة فقط تلعب روضة الأطفال الدور المنتظر منها وتساهم في بناء رجل الغد أو امرأة الغد،فتصبح بحق روضة ينمو الطفل كالزهرة تحت رعاية حريته،حتى تصبح الروضـة مؤسسة ذات أهمية قصوى.

6- أهداف رياض الأطفال:

ذكرنا أن السنوات الأولى من حياة الطفل بالغـة الأهمية،لـذلك مـن الضروري أن يكون فهمنا للطفل سليما وتعاملنا معه صحيحا،لبحث روح الثقة في نفسه وبالآخرين وبذلك تساعد الأطفال على أن يتحملوا مسؤولياتهم فـي المستقبل ويكونوا أعضاء نافعين لمجتمعهم.

كما تتحدد أهداف رياض الأطفال على النحو التالي:

* تأهيل التطور البدني والنفسي للطفل،هذا يعني انه لا بد على المربية أن تجد الشروط الملائمة لصحته ونموه.

* الحث على الممارسة الكافية للأنشطة البدنية وذلك لتكييف الطفل مع متطلبات الوسط الذي يعيش فيه،مع مراعاة احترام وتيرة حياته.

* السماح للسلوكات الحركية أن تتنوع وهذا ستفترض تـرك الوقـت اللازم حتى:

يعرف إمكانيات جسده وإمكانياته الحركية والحسية واللعب مع متغيرات الوقت والفضاء والكتل والأحجام وذلك من اجل الزيادة فـي قدراتـه كـي يتصرف ويتكيف حتى يلقى نوع من السعادة ويتجاوز بعض المخاوف.

* دعم انفتاح شخصية الطفل وهذه يفترض دعم ثقة الطفل في إمكانياته الجسدية مع استعمال الجسد كنمط للتعبير.[16]

كما يضيف *ازمار* إن تطوير القدرات الحركية للطفـل دون تجهـل القدرات النفسية عن طريق الأنشطة اللهوية يخلق نوع من التوازن لديه.

7- أهمية المنشات والوسائل في رياض الأطفال:

يحتاج الأطفال إلى الأماكن الواسعة والى الهدوء كذلك لا بد من توفير عدد كافي من الأقسام حتى يتم تقسيم الأطفال إلى أفواج صـغيرة وحتـى لا تحدث مضايقات ثنائية التي تؤثر على الجهاز العصبي،إذ يختلف هذا التـأثير

16- Azemar. G.Fonctions Ludiques.Anales INPS.n10 ,dec1976.Paris.P36

من طفل إلى آخر ،وفي توفر محل ضيق أين يكون عـدد الأطفـال يفـوق المطلوب يكثر الاحتكاك الجسدي بالتنقلات المختلفة والمتعـددة الاتجاهـات ويخلق الضغط والنزوة لـدى المربيات،فالمسـاحات الخضـراء ضـرورية ومطلوبة أيضا حيث تسمح بتوفر أنشطة غنية وحرية في الحركة والاكتشاف وبالتالي ترفيه حقيقي.

إن المربية التي في حوزتها أطفال،وتعرف بطبقة تلقائية أن الأطفـال يكونون في سعادة وغبطة،عندما يتواجدون خارج المحلات (في المسـاحات الخضراء) حيث يكون النشاط الحركي والبدني في أوجه،كما تكون الحراسـة أسهل بكثير من الداخل[17]،فلا بد أن تكون الوسـائل مكيفـة ومتـوفرة لـدى الأطفال،تقول"دافيدسون": " لا نستطيع منح أوقات ممتعة لأطفال فـي غيـاب أدنى الوسائل الضرورية".

- كما أن الألعاب لا بد أن تكون مختارة ومتنوعة حتى تساعد الأطفال على تعويض الأولياء،إذ تنوعها واختلافها يشكل مصدر ممتعه لهم.

- من الواضح أن المساحات الخضراء والوسائل المختلفة فـي غايـة الأهمية حيث تمنح الأمن والأمان للأطفال وتوفر لهم كل إمكانيـات النشـاط والترفيه وتجعلهم في البداية والنهاية سعداء،وان الضغط الذي يواجه الطفـل خلال تواجده داخل الأقسام الضيقة لا يسهل إطلاقا عملية انفتاحه ولا يمنحـه إمكانية التعبير عن نفسه.

8- سياسة رياض الأطفال في الدول المتقدمة(فرنسا):

وعيا بأهمية الطفولة وتأثيرها على مستقبل الأجيال،فقد اتخـذت وزارة التربية الفرنسية إجراءات عديدة لصالح الطفل والطفولة والدليل على ذلك هو خلق لجان عمل انبثق منها مستشارين بيداغوجيين في هذا المجال،وهـذا إن دل على شيء فإنما يـدل علـى الاهتمـام المتزايـد للمسـئولين بمسـتقبل

---

[17] -DAVIDSON.F ; Les crèches ;ed ESF ;1983 ;Paris ;p ;205.

الطفولة،حيث أصدرت عدة وثائق ونصوص رسمية فيمـا يخـص التعلـيم التحضيري كالنصوص المتعلقة بالتوجيهات التربوية الخاصة لهـذا التعلـيم والنصوص المتعلقة بالتربية البدنية كوسيلة لبلوغ تربية نفسية حركية.

أن من بين النشاطات التي تنص عليها هـذه الوثـائق الرسـمية،تحتل التربية البدنية مركزا مهما من حيث تسعى إلى تنمية كل النواحي الحسية لدى الطفل وهذا:

- تلبية لحاجاته وميوله للحركة.
- مساعدته على النمو الحركي والنفسي اعتماد على إمكانية الذكاء والانتبـاه والإدراك.
- تدريبه على حركات منسجمة ومتكاملة قصد الوقاية من السلوكات البدنيـة والنفسية السيئة.

إن كل هذا يعتبر دلالة على الأهمية القصوى لمرحلة السـن التحضـيري ودور روضة الأطفال الفعال،كما يـدل علـى إدراك المسـئولين فـي كـل المستويات لأهمية الأنشطة الترفيهية ودورها في رياض الأطفال حي يجـب أن تحتل مركزا مرموقا في كل البرامج التربوية.[18]

9- الترويح في رياض الأطفال:

9-1- خصائص طفل هذه المرحلة:

تتراوح أعمار الأطفال في رياض الأطفال بين الرابعة وبداية السادسـة ويتميز الطفل في هذه المرحلة باعتزازه الشديد بنفسـه فهـو حينمـا يلعـب بالصناديق الكبيرة مثلا،تراه يضعها بعضها فوق بعض ثم يقف علـى قمتهـا وهو يحب أن يقفز عاليا ويتكلم بأسلوب اكبر من سنه ويقطع الفنـاء طـولا وعرضا ويشعر دائما بسيطرته على جسده وهو متأكد دائما من مهارته وهو متعددا لان جدي،ويبلغ الولد في هذه السن مرحلة من الاستقرار فـي النمـو

[18] - J.O. de RF ;circu lairen n4 du 2 novembre 1981.

ومع ذلك تظهر بعض قفزات ظاهرة وسريعة في الطول والوزن والمميزات الوراثية لدى بعض الأطفال في هذه المرحلة[19].

فبعضهم يتحول إلى النحافة والنحول والاضطراب في الطول،في حـين يزداد وزن آخرين ويبقى طولهم ثابتا.

وفي هذه السن يكون الطفل الأشياء الموجودة بينه والأمور التي تجري يوميا كذهابه إلى دكان البقال مثلا،أو ذهابه إلى نزهة في الحديقة العامة.

واللعب في هذا السن اعتباطيا بل ينبع خطة ترمي إلى هدف فعدد مـا يبقى الأطفال كونه من الرمل أو يحفرون شارعا تحته تقف للمـرور فـإنهم يتهيؤون للمستقبل في مجال الهندسة والبناء.

أما في البيت فهم بحاجة دائمة إلى أدوات اللعب والعمل ولـذا نـرى الوالدين ورطة دائمة من اجل أن يوفر والى أولادهم هذه الأدوات بالقدر الذي تسمح به ميزانية الأسرة.

ويحب الطفل في هذه السن اللعب بالماء والخوض به ولكنهم يفضـلوا أيضا أن يعملوا أيضا كأن يمسحوا الأرض أو يغسلوا الشباك،كما يحبوا أيضا الأشياء كاللعب والدلاء ،وكذلك فإنهم يحبون التكـوين علـى الورق،وعمـل قيمتها في نظر الكبار وذلك لأنهم يشعرون أنهم اكبر سنا واكبر قدرة.ويروق لهم أن يظهروا ذلك،كما يحبون تلقي الثناء على جهودهم بعد أن ينتجوا شيئا حقيقيا حينما يلعبون بالأدوات والأخشاب والطين،كذلك يحب هؤلاء الأطفـال في هذه المرحلة العاب الغنائية والأناشيد المنظمة التي تنشد أثناء اللعب.

ولا يميلون إلى الألعاب التنافسية لأنها تشعرهم بالهندسـة أحيانا،بينمـا يعتبرون بأنفسهم اشد الاعتزاز لذلك غالبا ما نرى سن الخامسة (05) يحجـم عن الاشتراك في لعبة تستدعي المنافسة إذا كان عنده أدنى شكل إلى مقدرته على الفوز.

---

[19]- بدر الدين كمال عبده : خيري خليل الجميلي : مدخل في الممارسة المهنية في مجال الاسرة و الطفولة ، المكتب العلمي للكمبيوتر ، الاسكندرية ، مصر ، 1997 ، ص 214.

9-2- أهمية روضة الأطفال [20]:

إن روضة الأطفال مهمـة جـدا للطفـل فـي عمـر الرابعـة (04) والخامسة(05) فهي الحماس والنشاط المشتعل لدى هؤلاء الأطفال الذين كثيرا ما يتعرضون للمخاطر إذا تركوا لوحدهم،حيث لا يترددون في تحقيـق آيـة عرضت لهم مهما كان نوعها،وروضة الأطفال توفر لكل طفل على انفراد ما يرضيه ويعجبه من ألوان النشاط فان اعرض عن مادة يد أمكنة استعمال مادة أخرى.فان عرف عن القفز مثلا استطاع أن يستمع إلى تسجيلات موسيقية... وهكذا...

والأطفال في سن الخامسة يحبون اللعب مع الجماعة وهذا ماتوفره لهم الروضة فإنهم يحبون فيها المجال للاشتراك أقربائهم فيتفاعلون وينسـجمون بسهولة ويمارسون ألوان النشاط المختلفة مـن اللعب،بالصلصـال والرسـم والتلوين وسماع الموسيقى ويكون إنتاجهم أكثر تنظيما واتقانا.

10-النشاط الترويحي في الروضة:

إن حاجة الأطفال في عمر الروضة إلى اللعب في الهواء الطلق كبيرة لأنهم يشعرون في هذا السن إن لديهم من القوة الجسدية والثقة بـالنفس مـا يمكنهم من إخضاع بيئتهم المادية والسيطرة عليهم لذا يجب أن تشمل روضة الأطفال على ساحة فسيحة من اجل اللعب في الهواء.

إن اللعب في الهواء الطلق في هذه المرحلـة لـيس مجـرد تـدريب واستئناف للهواء.بل هو امتداد للعب التمثيلي الخلاق.

فالولد يجمع بين مهاراته الجسدية ومعرفته وملاحظاته ومشاعره ليمثل ما يجري في عالمه وهو سعيد ومبتهج.

أما الأدوات يستخدمها الطفل هنا بحب أن تمكنه من الخلق والابتكـار والتعبير عن أفكاره،فالصلصال والرمل والماء والكرتون الخفيف والجرائـد

---

[20]- فوزية دياب : دور الحضانة و انشاؤها و تجهيزها و نظام العمل فيها ، مكتبة النهضة العربية ، القاهرة ، مصر ، ط2، 1986 ، ص 108.

والسبورة والأرقام وأدوات التلوين وغيرها كما الطفل وتساعده على ابتكـار أشكال وأشياء تكسبه ثقة كبيرة في نفسه.وإذا فشل الطفل أحيانا في اسـتعمال اللعبة فقد رغبت فيها وشعر بالخجل والقلق.

ولذلك على الآباء أن يمتنعوا عن شراء العاب الصعبة التي هي فـوق مستوى الطفل وكذلك يجب أن يظهروا للطفل خيبته حتى لا يؤكدوا شـعوره بالفشل والخيبة،فعلى الآباء أن يتركوا الأطفال أحرارا يستعملون أدوات لعبهم بالطريقة التي تعجبهم،ما تحت مراقبتهم ويجب التأكد مـن سـلامتهم أثنـاء اللعب،إذ يحقق قيمة اللعب العظمى بالنسبة للطفل مالم يكن يلعب حرا صادرا من الطفل نفسه.

أما الموسيقى كثيرا ما تستهوي الأطفال في هذه السن،فأية لعبة بسـيطة تعتمد على الموسيقى تروق الصبيان والبنات على حد سواء وتجـذبهم فيهـا التكرار البسيط والارتفاع غير المعقـد ويحـب الأطفـال اسـتعمال الآلات الموسيقية كالطبول والرفوف ليلعبوا على أنعامهم وليؤلفوا عليها أنعاما خاصة بهم خاصة كما يرون لهم أن يغنوا ويتذكروا الأغاني ويؤلفا ألحانـا خاصـة بهم.

ويجب تخصيص مكان صالح للموسيقى في الروضة وكذلك يحب تهيئة بعض الآلات الموسيقية التي يتمكنون من استخدامها.

وفي روضة الأطفال يحب توفير عدد من الكتب ليقلبها الأطفال وعـدد آخر لتقراه المعلمة عليهم فالأطفال متعطشون دائما إلى المعرفة.

ويحب أن يسمح لهم بسرد الحكايات أفرادا أو جماعات والأناشيد التـي سمعوها من قبل أوانشائها من جديد لان التعبيـر الشـفوي طريقـة أخـرى للابتكار والخلق بالنسبة للأطفال فهو يشعر الطفل بأنه منتج وفنان.

والقراءة للطفل من الأمور التي تحقق له ترويحا ومتعة كبيرة وتكون أساسا للتذوق الأدبي،كما تهيؤه للدخول المدرسي،أو يشير المربـون إلـى أن

الأطفال الذين يقرا لهم آباءهم ويستمعون بالكتاب معهم تكـون لـديهم فـي المستقبل رغبة شديدة في المطالع الحرة.

أما الحكايات والقصص التي تعطى للطفل فهي مهمة ولها قيمتـه فـي الترويح سواء أكانت خيالية أم واقعية.وهناك كتب كثيرة مملوءة بالحكايـات الصالحة وتستقبل المجلة العربية كل يوم مزيدا من الكتب التي تـدور حـول هذا النوع من القصص.

أما الرحلات فهي مهمة بالنسبة لأطفال الروضة،فهي تعتبـر المجـال الذي يكتشف فيه كثيرا من الأمور التي أقلقته كما أنها تساعده على التعبيـر عن نفسه والدفاع عنها والتحرر من مواقف الامروالنهي والتوبيخ مـدة مـن الزمن وتضطر للاعتماد على نفسه في كثير من المواقف.

هناك ضرورة أخرى من النشاط الترويحي يلاءم مهـارات الأطفـال ورغباتهم في هذه السن وروضة الأطفال ،يجب أن توفر لهم كفلاحة البساتين وتربية بعض الحيوانات كالأرنب والدواجن واسماك الزينـة وغيرهـا مـن الحيوانات التي يعيش بها الأطفال.

ويتناوبون تنظيف أفواههم وشراء الطعام لها من السوق القريبة لهم.

11- الترويح ونمو الطفل:

إن الأطفال لا ينمون جسديا فقط بل يتغيرون دائما وتغيـرا كليـا وان مساعدتنا الرشيدة لهم تتوقف لحلي إدراكنا وتحققنا لبوادر النمو ودلائلـه،فهي خير دليل مباشر على تنشئة الطفل[21].

إننا نعلم أن عملية النمو والتطور عملية منظمة فكـل طفـل يتعـرض لتنسيق واحد من التغيرات يبدأ من الحل ويستمر حتى الرشـد ويسـتطيع أن نعتمد على هذا النسق في النمو إلا أن لكلا طفل سرعة خاصة في نموه.

---

[21]- توما جورج خوري : سيكلوجية النمو عند الطفل و المراهق ، ط1، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع ، بيروت ، لبنان ، 2000، ص 56.

إن حجمه وشكه ووزنه ومظهره ومزاجه وقابليته وشخصيته تنمو كذلك حسب ظروفه الخاصة.

إن حجمه وشكله ووزنه ومظهره وقابليته ومزاجه وشخصيته تنمو كلها حسب ظروفه الخاصة،فالبر غم من سير الأولاد في النمو نحو سـن الرشـد وفق نظام واحد إلا أن لكل واحد منهم في نموه خاصا به.

إن عملية النمو المضطردة يمكن أن تقسم إلى خطوات أو مراحل يليها عدد من نقاط الدخول لا بد من إدراكها لفهم التطور في نمـو الطفـل وفـي أثنائها ليتحول الولد في نموه تحولا ظاهرا،فيصبح أكثر نضجا فـي صـفات معينة بينما تستمر بعض صفات المرحلة السابقة مدة طويلة فالطفل مثلا فـي أواخر السنة الأولى يكون قادرا على الحبو،ثم يتمكن من المشي وبعد زمـن ليس بطويل يصبح مستعدا لدخول المدرسة[22].

هذه هي بعض نقاط التحول الأولى،وكل ولد يصل إليها مستعدا للتحول والتغيير وفي كل واحدة منها ينظر الولد ويتصرف ويتحرك بطـرق جديـدة بينما يظل في ظاهره الولد نفسه الذي عرضناه بطرق من قبل.

ونحاول أن نفهم طبيعة هذه التغيرات ليتسنى أن توفر لكل طفـل مـا يحتاجه إليه في البيت والمدرسة لينمو وينضج حسب طريقته الخاصـة،وبما أننا نعتبر أن مراحل النمو هذه مهمة جدا بالنسبة للوالدين والمعلمين فيجب أن يتضح لهم أن الولد لا يحتاج فقط لان ينشا ويتعلم بل يجب أن يتهيأ له الجـو لينمو فيصبح تدريجيا الشخص الذي يحب أن يكونه حينما يصبح رجلا بالغا.

لقد تبين أن الكثير من العاهات والعيوب والانحرافات ومشاكل السلوك كانت نتيجة التدخل في عملية النمو عند الطفل ولإنكـار حاجياتـه وحجـز وتعطيل قابلياته وبهذا تدرج أهمية أن يعيش الطفل عيشة صحيحة سوية مـن كل مرحلة من مراحل نموه وإلا يكون مدفوعا إلى النمو ومحروسا مما هـو

22- حنان عبد الحميد العناني : تربية الطفل في الاسلام ، ط1، دار الصفاء للنشر و التوزيع عمان ، الاردن ، 2001، ص 25 .

ضروري له أو ما يرغب فيه ويحبه ،كما لا يجب أن يمنـع الانتقـال إلـى مرحلة النمو التالية[23]:

حينما يكون مستعدا لها وهذا يعني أن أحسن إعداد للطفـل مـن اجـل المستقبل أن يعيش حاضره وان يحقق ذاته وان يعمل في كل مرحلـة مـن مراحل نموه بطريقة تساعده على التغييرات التي تطلبها مرحلة النمـو التـي هي تلك التي يكون فيها وعلى ضوء هذه النظرة لا تكون تنشئة الولد وتربيته عملية يرغم فيها على النمو حسب مدركات سابقة إنما هي مساعدته في نموه التلقائي وهذا يعني أننا حين نعمل مع الولد يجب أن يدفعه دفعا بل يعتمد على قابليته للنمو ورغبته وميله في أن يكون إنسانا اجتماعيا.

إن الطفل ينمو قبل الدخول إلى المدرسة بسرعة فائقة وحينما يـزداد حجما وطولا ووزنا يصبح أكثر حيوية ويزداد نموه العقلي،فيعلم كيف يتـدبر أمره بالنسبة للأشياء والناس،فكل جزء من جسمه وكل حاسة مـن حواسـه الخمس هي وسيلة للنمو في السن التي يسبق دخوله المدرسة فتـراه يحـاول الوصول إلى كل شيء انه يحاول الصعود مثلا وإذا أراد احد أن يوقفه أعـاد الكرة ثانية وان كل ما يحس به تجديد بالنسبة إليه،فالإحساس بالبرد والحرارة والنعومة والخشونة وتألق الضوء والأشياء التي تتحرك سواء كانت حشرات أم سيارات كل هذه الأمور هي حوافز له تعلمه فهو يتجاوب معهـا ونحـن بدورنا نضبط تجاوبه معها بما نفعله له،فإما أن نعطيه أدوات النشاط يستطيع أن يستعملها بحرية أو نحرمه منها وإما أن نفسح مجالا للكشـف أو نضـيق المجال أمامه لا يتحرك بحرية[24].

إن ما نمد الطفل به وما نفعله به ما نقوم به من اجله يكون بيئته الأولية وهذه البيئة ومع الوالدين تجدد مادة النشاط ونوعه والطريقة التي يتعلم بهـا

23- محمود عبد الرزاق شفيق : معلمة الرياض مشكلاتها و قضاياها ، ط1، دار البحوث العلمية ، الكويت ، 1979، ص 79.

24- عزيزة محمد احمد الشيباني : اثر رياض الاطفال على التكيف الاجتماعي ، ط1، دار الجماهرية للنشر و التوزيع و الاعلان بن غازي ، الجماهرية البيبة ، 1992،ص 39.

فحينما يحاول أن يصل إلى الأشياء وان يكتشف ويتفحص خـواص المـادة والمكان،فهو يتعلم السيطرة على نفسه.وإذا قلنا لع مثلا أن هذه الأشياء ممنوع لمسها وتلك مسموح لك اللعب بها أو نستطيع أن نصعد هنا وممنوع صعودك هناك ،وان اركض على الرصيف ولا تمشي في وسط الشارع فـنحن بهـذه الأقوال نقود الطفل إلى الأمكنة الصالحة والمناسبة ليلعب فيها ونسمح لـه أن يشبع فضوله ويستعمل أطرافه وأحيانا كثيرة نقيم حواجز بقوانا "لا" ونبعـده عن كتاب وكرسي اوما يشبه ذلك واضعين هذه الحدود القاسية إمامه فان لـم يكن الطفل من النوع المسالم وإذا لم تسمح له مجالات أخرى للعبه،فإننا بذلك نسوقه إلى العصيان وسوء السلوك لان الولد الذي يملك قسطا معتـدلا مـن النشاط والحيوية والفضول يجب أن يتجاوب والحوافز المحيطة به فهذا وسيلة إلى النمو والتعلم[25].

ومن الممكن أن نرشد الطفل إلى المجالات الصالحة والمناسبة له ولكن يجب إلا يغيب عنا نموه يعتمد أولا على نشاطه بجميع أنواعه،وان حيويتـه تتحرك دائما من هذه الحيوية سينفذ إما بمقاومة الكبار الـذين يجـدون فـي نشاطه أو في تخطي الحوافز التي توضع أمامه أو أثنـاء اختيـاره الأشـياء مسترشدا بالتوجيه الرشيد من الكبار.

إن الطفل وحدة عضوية متكاملة فلا نستطيع أن نرعى نموه الجسـدي دون أن تأخذ بعين الاعتبار نموه الاجتماعي والعاطفي،إن الاتجاه الحديث لا يفصل بين صحة الطفل العقلية وصحته الجسدية إذ ليس من الممكن ملاحظة إحداهما منفصلة عن الأخرى،فإذا ما بدا الطفل بليـدا فـاتر الهمـة عـرف المختصون بعلاجه سبب عزوفه عن اللعب لأنهم يعلمون إن الطفـل السـليم بحيث عادة أن يلعب ويكتشف ويختبر فلا يمكن أن نفصل نموه العقلي عـن نموه الجسدي علاقة وبثقة تعلم سواء تعلم الحساب أو معاملة الآخـرين لـه

---

[25]- سعيد مرسي احمد : كوثر حسين كوجك ، تربية الطفل ، مصر الجديدة ، مصر ، 1991، ص 421.

تزاوله بزيادة الجهد والعمل مع الولد في مجال التعلم المذكور يجب أن تدرس بيئة الطفل من جميع زواياها مع مراعاة خواص نموه لمساعدته في كل مـا يعترضه من الصعوبات في التعلم[26].

يختلف نوع النشاط المطلوب باختلاف الأطفال ويتوقـف ذلـك علـى مستوى نموه وقدراتهم واهتماماتهم الفردية.

ويوجد عام أن برامج الترويح الجيد المتكامل الذين تساعد الطفل علـى أن يكبر وينمو يجب أن يمثل الأعراض التالية:

1- نشاط الجسم.

2- إثارة الفكر.

3- النشاط الاجتماعي بالاشتراك مع غيره من الأطفال ومـن الكبـار أيضا.

4- فرص التعبير الابتكاري.

* وينبغي أن تتضمن هذه الخبرات على وجه العموم الآتي:

أ- أنواع من النشاط الذي ينمي الميل إلى التعارف

ب- فرص الاختيار للطفل ليفعل ما يريد في حدود المعقول.

ج- إتاحة الفرصة للطفل ليفعل ما يريد في حدود المعقول.

د- إتاحة الوقت الكافي لانجاز مشروع مثير للاهتمام ومساعدته الطفل على إذا تبين له فوق طاقته.

ه- توفير مكان يمكن للطفل أن يلعب فيه إما مع غيره أو بمفرده داخل بيته أو خارجه.

وهناك أشياء كبيرة جدا تجري في السنوات الأولى من حياة الطفل،فهو يتعلم ويكتشف أشياء كثيرة ينمو نموا سريعا بل انه يخطو فـي هـذا النمـو بخطى فسيحة وهذا معناه أن هناك أشياء كثيرة تجري في الوقت نفسه تفهمنا

26- يسرية صادق ، زكريا الشربيني : تصميم البرنامج التربوي لطفل ما قبل المدرسة ، مرجع سابق ، ص 113.

نحن القائمين على تربيته والنشاط الترويحي هو وسيلة الطفل إلى التعلم في هذه المرحلة والى اختبار قواه والى التعرف على العال المحيط به.

كما انه مصدر دائم لسرور الطفل وسعادته لما يحتويه من خبرات جديدة فهو أمر هام بالنسبة للطفل،لذا كان تنظيم وسائله من الأهمية بمكان بعناية المنزل والمدرسة والمجتمع وفي استطاعته الوالدين والمشرفين والمدرسين ان يعرفوا الشيء الكثير عن نشاط هؤلاء واهتموا بملاحظاتهم دون محاولة التدخل في نشاطهم.

12 - النصوص التشريعية والإطار القانوني في روضة الأطفال:

إن الجانب التشريعي فيما يتعلق برياض الأطفال قليل جدا، حيث إن النصوص التي تحصلنا عليها لا تحتوي إلا على شكليات وأمور تقنية ويتعلق الأمر بالمرسوم التنفيذي 92-382 [27]،الذي يشير إلى كيفيات التسجيل والسن القانونية وكيفيات مراكز استقبال الأطفال.

كما يشير هذا المرسوم إلى كيفية حضن الطفل بدون أي تفصيل [28]،مع ذكر المستحقات التي يجب أن يدفعها الأولياء شهريا [29].أما فيما يخص التجهيز فيجب على مراكز الاستقبال أن تكون مجهزة بالعاب تربوية وبشكل كافي ولا بد أن تكون مكيفة وفق متطلبات نمو الطفل[30].

أما الإطارات[31]، لا بد أن تتوفر على اختصاصات عالية وكفاءات تأهلها لتاطير الطفل.

في اعتقادنا أن النصوص التشريعية فيما يخص الطفل مجالها ضيق،حيث أهمل فيه الجانب الجوهري المتمثل في (الطفل) وكما أهملت

27- journal officiel de la RADP,n75, décret exécutif n92-382,octobre 1992

28- journal officiel de la RADP,n75,OP ;CIT,art 18,P17

29- journal officiel de la RADP,n75,OP ;CIT,art 33,p 19

30- Ibid art 27

31 - Ibid art 29

أشياء عدة من الواجب التطرق إليها،كما أن الجانب التطبيقـي[32]، فـي هـذا المجال،اظهر الكثير من النقائص في تنفيذ القوانين حتى وان كانت قليلة وغير شاملة.

13-خصائص الطفل:

13- 1- الخصائص الفيزيولوجية والبدنية:

يتواصل النمو العام للإنسان من الجنين إلى سن الرشد،ويظهر ذلـك بصفة ملموسة أثناء الطفولة بزيادة الطفولة بزيادة الـوزن والقامـة والنمـو الجسمي العام،وللطفل ذو تطور بدني عادي حظوظ كبيـرة ليكـون متمتعـا بصحة جيدة،حيث تؤثر على نموه عوامل داخلية (كالأمراض والتعرض إلى الجراثيم) وهي عوامل في غاية الأهمية[33].

إذن نستطيع تقدير تطور الطفل البدني في كل لحظة وذلك بواسطة عدة قياسات نقارنها فيما بعد بمعدلات.

ويبين الجدول(1) معدلات القيم التي تدل على نمو بدني عادي.غير أن هذا لنمو ليس منتظما في الزمان(حيث القامة مثلا لا تزيد بصفة منتظمة فـي الزمان) ولا متزامنا مع كل طفل،حيث يشهد كل طفل على زيادة في القامـة في سن ما والطفل الآخر في سن أخرى.لذلك فقد يحتوي جدول معدلات القيم هذا على هامش الانحـراف المعيـاري ولا يعتبـر أي تغييـر بداخلـه دال ومرضي[34].

وقد تعطي دراسة القياسات التشكيلية ما يلي:

المثال الأول:

قياس قامة بنت في السن الرابعة:

---

[32] - journal officiel de la RADP,n

[33] - Organisa mondiale de la santé, Santé mentale et développment psyco-social de l'enfant, série deraports niques,n 613,1977.p.

[34] - Dr FRACIS. EPS de 3 à7àane,Paris,1973.P-1-19

* القامة= 101,4 سم،معدل القامة إناث في السن الرابعة=99.7سم.

* الانحراف المعياري:

=3.6سم

* 99.7(سم)+306(سم)= 103.3(سم)

* 99.7(سم)- 3.6(سم)=96.1(سم)

يعني ذلك أن القامة العادية للإناث في السـن الرابعـة تتـراوح بـين 103.3(سم)و96.1(سم).

* فقامة البنت 101.4(سم) تعتبر عادية.

المثال الثاني:

قياس وزن طفل في سن الخامسة:

* الوزن= 14.91كغ،معدل لدى الذكور في السن الخامسة=17.97كغ.

* الانحراف المعياري:

= 1.89سم

* 17.17+1,89=19.56كغ

* 17.17-1.89=15.58كغ

يكون الوزن عادي للذكور في السن الخامسة،إذ يتراوح بين 15.78كغ و 19.56كغ.

فوزن هذا الطفل ضعيف،فهو معرض للأمراض.

إن هذه الأمثلة ومقارنتها مع هذه المعاملات تعطينا فكرة عـن تطـور الطفل نحو النمو الكامل،كما أننا نلاحظ الفرق بين الذكور والإناث في شـتى القياسات.

ويعتبر هذا الجدول عن معدلات قياسات الـوزن والقامـة والطـرفين العلويين والسفليين للجسم.

وقد يسهل استعمال هذا الجدول في المجال الطبي،حيث تسـهل عمليـة اكتشاف النمو البدني الناقص ومعالجته.

فعلى سبيل المثال،تقاس قامة بنت في السن الرابعة ويقارن قياس قامتها بمعدل القامة للبنات في الرابعة من عمرهاوهو99.7سم.

غير أن زيادة قامتها أو نقصها ب(3.6)لا يدل على نمو نـاقص،ثم إن الإنسان ونموه يشكلان دلالة حسنة على هذا النمو البدني حيث يجب أن يتمتع الطفل بأسنانه البنية في سن(20)شهر،وهو في(30)شهر.

أما الجانب الفيزيولوجي فيتميز الطفل أثناء طفولته الثانية عن الإنسـان الراشد،فهو ليس مجرد إنسان صغير،"بل إن جسم الطفل بين3و6 سنوات على الخصوص في تطور مستمر"[35].

"وقد تطرأ على أجهزته وأنسجته تغيرات عضوية عديدة"[36].

يكون النسيج العصبي كاملا منذ المرحلة الجينية،غير أن العظام لا تزال غضروفية والعضلات في تطور مستمر،حيث لم تبلغ بعد حجمهـا وقوتهـا النهائيتين.

في الحقيقة فان كل العناصر الضرورية للوظيفة متوفرة لـدى الطفـل غير انه تنقصه القوة والدقة اللازمتين.فيجب أن تنشا شيا فشيا كل الانعكاسات التي هي قاعدة الحركة الإرادية و"أن يكيف الطفل تلك الانعكاسات ويجعلهـا تلقائية ودقيقة بالتجربة والتكرار".

و"تستطيع تربية بدنية ذات أهداف ترفيهية حقيقية بجوار السن الخامسة أن تمارس بحذر كبير"[37].وتظهر أهمية هذه الأخيرة من خلال ما سلف،حيث تمكن الأنشطة الترفيهية ذات الأهداف البدنية أن تكتسـب الطفـل حركـات تلقائية،تمكنه من تنفيذ حركات بدنية متزايدة التعقيد دون تبذير للطاقة."ثـم إن

---

[35] Maigre A., Destrooper.j, l'éducation psychomotrice, Revue l'éducateur, PUF,Paris,1973.P/7-8

Leblouch.j, le développment de la naissance à 6ans,Ed ESF, Paris,1969.P/89-[36]

[37] - Pieron.M,Pèdologie des A.P.S,Ed revue E.P.S,Paris ;1972.P/12

النشاط البدني ينمي العضلات التي لا تزال صغيرة الحجم والقوة في هـذه السن[38].

غير انه من الواجب أن لا ننسى أن "العضلات تلتصق بعظام معظمهـا غضروفية ومن ثمة فهي قليلة الصلابة"[39].زيادة على ذلـك"فـان الأجهـزة العضوية للطفل لا تزال هشة وسريعة التعب بما أنها في نمو متواصل"[40].

وسنكتفي بالإشارة إلى بعض التغيرات والصفات العضـوية للطفـل بصـفة عامة[41]

تنخفض سرعة نمو القلب بعد السن الأولى من العمـر حيـث كانـت عالية.كما تقل كمية الدم في الجسم تدريجيا وتعتدل في السن الرابعة.

كما يكون النبض سريعا نسبيا،بينما يكون الضغط الشرياني منخفضـا ويمكن ملاحظة انخفاض التكرار التنفسي وارتفاع السعة التنفسـية بمـرور الزمن.ويعطي الجدول(2) فكرة عامة عن كل هـذه التغيـرات مـن خـلال المعدلات التالية:

الجدول (2): الجانب الفيزيولوجي للطفل بين 3و6 سنوات.

حسب الدكتور *فرانسيس* [42].

السـ ـ ـن / المعدل	النبض	التكـ ـ ـ رار التنفسي	السعة التنفسية	القلب (الـ ـ ـ وزن النسبي)
3سـنوا	108	30	2250	7.01

[38]- Wallon.H,L’importance du mouvement dans le développement de l’enfant,5ème édition, Paris,1959.P/30

[39]- Lamoureux M.,questions à l’essai sur l’E.P.S à l’école maternelle, essai de réponses ;collectif enseignants, Partie (2), Paris, 1992. P/71.

[40]- Lamoureux M., Ibid.p/73.

[41]- Dr Francis,EPS de 3à7ans, Paris,1973.p/16

[42]- Dr Francis,Ibid.p/27

ت				
4سـنوا ت	108	30	2610	5.88
5سـنوا ت	103	28	3000	5.51
6سـنوا ت	98	27	3380	5.62

- النبض:دقة/ الدقيقة
- التكرار التنفسي: التنفس / الدقيقة

السعة التنفسية:(سم3)

- الوزن النسبي للقلب:وزن القلب(غ) /وزن الجسم(كغ).

13- 2- الخصائص النفسية والاجتماعية:

13- 2- 1- الإحساس والإدراك:

ينجز الطفل خطوات عظيمة في ميدان نشـاطه البـدني أثنـاء السنوات الثلاثة من عمره،حيث يتحكم في السن الثالثة فـي الحركـات البدنية الأساسية مثل المشي وحركات المسك. وتمكنه هذه الحركات من التأثير على محيطه المباشر.لكن هذه الحركـات ليسـت ذات دقـة أو سرعة كبيرة حيث تمتاز بالبطء وقلة الدقة النسبية."في هذه السن تتمثل توفيقية الطفل في عدم إدراكه للعلاقات الداخلية للأشياء"[43].

فهو يدرك الشيء في مجمله كمجمع مختلط وغامض تبرز منه بعـض التفاصيل والمميزات بين الثالثة والرابعة من عمر الطفل،حيث يكون قـادرا على تمييز بعض الأشكال الهندسية.كما انه يميل إلى الألعاب الخيالية والعاب البناء وتكون قدرة الانتباه لديه أكثر استقرار[44].

[43]- Wallon H.,l'évolution psychologique de l'enfant, ed.collin, Paris,1968.p/33

[44]- Wallon H.,les origines de la pensée chez l'enfant, ed. Collin, Paris,1946. p/12

في السن الرابعة تنخفض التوفيقية الحسية لدى الطفل،بينما يبدأ بادراك أوجه التشابه والاختلاف بين الأشياء وذلك تدريجيا في هذا الميدان.

لقد درس (بياجيه)[45] ثلاثة مراحل التعرف على الأشـياء والأشـكال الهندسية عن طريق الاكتشاف اللمسي واستنتج من تجاربه العديدة أن الطفـل بين ثلاثة وأربعة يتبع طريق الحـس ويتحصـل بالصـدفة علـى بعـض المعلومات.

فحتى السن الثالثة والنصف لا يستبين إلا الأشياء المألوفة لديه.ثم يتمكن بين السن الثالثة والرابع والنصف من إدراك بعض الأشكال المعقدة كرسـوم حيوانيين الواحد فوق الآخر.

أما بين الرابعة والنصف والسادسة تبرهن النتائج أن الطفل يلجا إلـى اكتشافات شاملة قصد العثور على مميزات الأشياء.

كما انه يكتشف شيئا فشيئا الأشكال الهندسية البسيطة[46].

13- 2- 3- الجانب المعرفي:(الفكر والنمو العقلي):

باستثناء ما يكتسبه الطفل عن طريق التعلم المباشر من طرف الإنسـان الراشد،فقد تتوسع التجربة التطبيقية لديه عن طريق اللمس اليـومي للأشـياء والتركيب الذهني اتجاه أوضاع جديدة.

فابتدءا من السن الثالثة،يتبع الطفل طريقة الاكتشاف بالصـدفة دون أن يرغم نفسه على استعمال الوسائل اللازمة لحل المشكل المطروحة أمامه.

"فهو يحاول مثلا فتح علبة دون أن يلمس القفل وهذا ما يسمى بالمرحلة ماقبل الوسيلة".

45- Piaget j., la construction du réel chez l’enfant, ed. Delachoux et Niestlé, paris,1963.

46- Piaget j., in Hotyat F., psychologie de l’enfant et de l’adolescent, Paris,1961:

"وفي مرحلة أكثر تطورا يلجا الطفل إلى وسـيلة لحـل مشـكلته،لكنه يستعملها حتى وان لم تكن ملائمة وكان وجودها وحدها لحل المشكلة،هذا ما يسمى بالمرحلة الواقعية".

"ثم يمر الطفل إلى المرحلة السامية،حيث يبدل بـأخرى أكثـر فعاليـة وتلقائية"[47].

وتعطي التجربة اليومية للأطفال في السن التحضيري عددا كبيرا مـن الفرص،تسمح لهم بالتآلف مع شتى الوسائل.

غير انه لا يمكن ضبط معيار زمني دقيق ومحـدد لكـل مـن هـذه المراحل،حيث تتعلق مدة كل مرحلة بنوع المشاكل المطروحة يوميا للطفـل وحرية هذا الأخير في الاكتشاف.

ثم إن هناك عدة براهين على اهتمامه المتزايد بالواقع وظروفه،"حيـث تتعلق مدة كل مرحلة بنوع المشاكل المطروحة يوميا للطفـل وحريـة هـذا الأخير في الاكتشاف.

ثم إن هناك عدة براهين على اهتمامه المتزايد بالواقع وظروفه،"حيـث انه يهتم تدريجيا بالواقع"[48].

واهم برهان على ذلك أهمية تلك الأسئلة التي تبلغ أقصى حـد مـابين الرابعة والسادسة من العمر،غير أن الحاجز بين الواقع والخيال ضئيل جـدا ويظهر الخلط غالبا بينهما أثناء الأوضاع الحساسة وذات الضـغط العـاطفي الكبير[49].

ويفسر هذا الفرق الضعيف بين الواقع والخيال،الإيحائية الكبيرة للطفـل الذي غالبا ما يلجا إلى الرواية الخيالية كوسيلة للهرب من الواقع.هـذا ومـن

---

[47]- Claparéde M., psyhologie de l'enfant, genève,1916. p/13

[48]- Château j., le jeu et l'enfant ;Libr. J.Vrin,1953. p/20

Wallon H.,l'enfant turbulent, ed.Alcan,Paris,1936. p/61 -[49]

جهة أخرى يكون الفكر لدى الطفل في هذا السن ذاتي المركز حيث يميل إلى اعتبار نظرته إلى الأشياء كمطلقة،فهو بعيد عن فهم ما في الأشياء من نسبية.

كما أن الفكر يكون هو الأخر توفيقا حيث يضع الطفل المعلومات التي تحصل عليها أثناء تجاربه السابقة على شـكل مجموعـات مـن المعـارف الموضوعية الواحدة جنب الأخرى في ذهنه،أكثر مما هي مركبة ومرتبطـة الواحدة بالأخرى[50].

وفعلا فان فكر الطفل ليس مختلفا عن فكرنا بل انه في تطور مسـتمر حيث تتغير وتتطور الخطوط العريضة لهذا الفكر وإذا كانت بعض الخطـوط تظهر وأخرى تختفي.

أما محتوى الفكر فقد يطول الكلام فيه لذلك نقتصر على بعض جوانبـه كادراك الطفل للفضاء والزمان.فان كان يدرك الفضاء القريب له تدريجيا فانه لا يدرك الفضاء الجغرافي مثلا. فان كان يدرك الفضاء القريب له تـدريجيا فانه لا يدرك الفضاء الجغرافي مثلا. كذلك الطفل الذي يقول لا يمر السـين بكل باريس،ومن أين يمر النهر إذن ؟يقول قرب بيتنا[51].

وقد تتعقد الأمور لدى الطفل أثناء إدخال التعبير على عمليـة التفكيـر حيث يستدعي أثنـاء روايـة مثلا،إدخـال روابـط زمنيـة بـين الأشـياء والأحداث.وغالبا ما يعود الطفل إلى الوصف بالحركات أثنـاء الروايـة،مثل ذلك الطفل الذي يصف أمواج البحر:"هي هكذا ويمد ذراعيه أفقيا".

أما أثناء الوصف،فان الطفل في الثالثة من عمره يعـد الأشـياء وقـد تتطور مرحلة الوصف هذه،شيئا فشيئا حتى الوصف الجزئـي فـي السـن السادسة.

---

[50] - Chauchar P ; la maîtrise de soi ;ed. Dessart ;Bruxelles ;

[51]- Wallon H ,les origines de la pensée chez lenfant,Paris ,1946 .P/18

13- 2- 4- الجانب العاطفي الاجتماعي:

يمكن في هذا المجال استخلاص بعض النتائج من تجارب العالم *نيلسـن* حول تصرف الأطفال أثناء عمل أو عملية تستدعي التعاون حيث لاحظ عدة مراحل يمر بها الطفل أثناء نموه قبل أن يتوصـل إلـى اكتسـاب تصـرف اجتماعي مقبول،فقد لاحظ هذا العلم ثلاثة مراحل هامة يمر بهـا فـي هـذا النطاق [52]هي:

*** مرحلة التصرف غير الاجتماعي:** وهذه المرحلة تقـوم حتـى السـن الرابعة من العمر.

وقد يتطرق الطفل لعمل مادون مساعدة الآخرين،فهو يقوم فـي هـذه المرحلة بأعمال فريدة دون العناية بما يفعله الآخرون.

*** مرحلة التصرف الشبه اجتماعي:** ويتبع المرحلة السابقة وتدوم مـن السن الرابعة إلى السادسة من عمر الطفل.ولا يمتنع في هذه المرحلـة مـن التعامل مع الآخرين،لكنه شديد الحذر وقد يعارض كل تدخل في شؤونه،لكنه شديد الحذر وقد يعارض كل تدخل في شؤونه،ويبلغ بعض الأطفال في نهاية هذه المرحلة،تصرفا شبه اجتماعي.

*** مرحلة التصرف الاجتماعي:** حيث يتكيف الطفل في سن السادسة مع الآخرين و يتعامل معهم. ومن جهة أخـرى تكـون الأخـلاق لديـه غيـر متجانسة،بحيث يعتبر النسيان اوعدم الحذاقة أخطاء.

كما أن أهمية الخطأ تقاس حسب أهمية الأضرار الملاحظة.

فكسر أربع صحون اثر عدم الانتباه يعتبر خطا اكبر من كسر صـحن واحد أثناء عملية سرقة مثلا.كما أن الخطأ يقاس حسب العقاب الذي يتعرض له.

52- Nielsen K.,in Dr wintrebert H.,la relaxation chez l'enfant,cahiers scientifiques d'éducation physique, juin, 1965 /1963.

ويجب الإشارة هنا إلى أن العقاب والجزاء من أهم الأركان التي ترتكز عليها التربية التقليدية الجزائرية. فلا يخشى الطفل هذا غضب الأب تو ولـي فقط بل يخشى كذلك غضب قوة غيبية أيضا،وكذلك الجزاء كثيرا ما نسـمع الأولياء يرددون لأبنائهم"لا تفعل ذلك فسوف تدخل النـار" أو "أن تصـدقت سوف تدخل الجنة". ذلك قصد تعليم الطفل بعض المبادئ والقواعد الاجتماعية والأخلاق الحسنة.

فالتربية الدينية التي يتلقاها الطفل منذ صغره تدفعـه إلـى خشـية الله تعالى،والتفسيرات تلك،سببها أمه لا يجد تفسيرا لها في الواقع الملموس[53].

فالطفل بين الثالثة والرابعة من عمره يمر بمرحلة عقدة أديـب حيـث يحاول أثناءها أن يجد مكانته في العائلة حسب جنسه ومركزه في الأسرة.فهو يمر بسلسلة من الصراعات الداخلية المحملة بالحب والعدوانية.كما أن هـذه السن تعد بحق،سن تعلم كل الضغوطات الاجتماعية وتكوين الشخصية حيـث يحدث صراع داخلي بين رغبة الطفل في الاندماج في المجتمع ورغبته فـي إثبات وجوده[54].وقد يحتد الصراع الداخلي لما يتعلمه الطفـل مـن ضـغوط اجتماعية.

ويجب الانتباه إلى بعض الانفعالات التي تكـون فـي غايـة الأهميـة وتأثيرها على شخصية الطفل وحياته في المستقبل.ويحـدث أن تـدوم هـذه الميزات(الانفعالات العنيفة رغبة في إثبات الأنا) عند الطفـل فـي السـن الرابعة.لكن ما يميز غالبا هو رغبته في إثبات نفسه ووجوده،فهو يرغب في نوع من الاستقلال الذاتي أكثر من الاعتراض.

ويبدأ يأخذ الآخرين بعين الاعتبار والتبادل معهم في الأشـياء والآراء بحيث يكون للشيء قيمة عاطفية أكثر مما هي موضوعية.

تبدأ أول محاولات تكوين الفرق والأفواج في هذه السن.

---

53 - Zerdoumi N,lenfant dhier ,ed,1973 P/30 .

54- Piaget j ;les problèmes de stades en psychologie de lenfant ;PUF ;Parhs ;1956.

أما في سن الخامسة فيكون قد استطاع شيئا فشيئا التماثل مع الكبير من جنسه والوصول إلى معرفة قبول مركزه في الأسرة.واهم ما يميز الطفل هو استقلاله الجزئي اتجاه الأم أو المعلمة لكنه يبحث عن تشجيعهما وشـكرهما له،كما انه يقبل النقد ووجهة نظر الآخرين [55].

[55] - Lezine I ; Enfance ;Paris ;Vol/1 janvier- fèvrier ;1951

خلاصة :

لقد تناولنا في هذا الفصل الخصائص النفسية و الاجتماعية كالاحسـاس و الادارك و الفكر و النمو العقلي و الجانب العاطفي الاجتماعي ، كما تطرقنا الى الجانب الفيزيولوجي والخصائص التي تطبع مراحل نمو الطفـل بشـكل عام،كما ابرزنا أيضا الميكانيزمات الضرورية التي مـن شـانها أن ترقـي بالطفل وتعبر عن طموحاته الحقيقية.ومختلف المراحل التي يمر بها .

الى جانب تطرقنا الى النصوص التشريعية و الاطـار القـانوني فـي رياض الاطفال .

الفصل الثاني :دراسة تحليلية للترويح

تمهيد :

لقد أصبحت ظاهرة الترويح من النظم الاجتماعية التي يتألف منها المجتمـع وكأحد مظاهر السلوك الحضاري للفرد ، واتفق علماء الرياضة والترويح على أن اللعب هو الاب الأساسي لهاذين الظاهرتين لذلك كانت أهميته كبيرة فـي الحياة الاجتماعية، ولا سيما بعد تنظيمه إلى ما يسمى الآن بالأنشطة الرياضية الترويحية .

وعليه فقد خصصنا هذا الفصل للقيام بدراسة الترويح دراسة تحليلية .

أولا: سنقوم بتحديد مفهوم الترويح في ضوء التعاريف المختلفة للمربين، ثم نتبع ذلك بدراسة أنواعه وأشكاله، وأهميته .

ثانيا : سنقوم بتحليل نظرياته وخصائصه، وأخيرا العوامل المؤثرة عليـه وأثناء معالجة هذه المواضيع نحاول تدعيم مختلف المفاهيم والشرح بما أمكن من دراسات وإحصائيات وآراء مختلف الباحثين في هذا المضمار، وذلك في محاولة منها لاظهار دور وأهمية الترويح في حياة المجتمعات التي أصبحت تستخدمه كوسيلة في مواجهة وقت الفراغ .

1- مفهوم الترويح :

إن كلمة الترويح بلفظها العربي لـم تسـتخدم إلا قلـيلا، فـي الكتابـات الاجتماعية العربية بل استخدمت في مكانها ألفاظا اخرى مثل الفراغ، اللهو، اللعب، وهي في اللغة العربية مشتقة مـن فعـل "راح" ومعناهـا السـرور والفرح[1] .

أن مصطلح الترويح مشتق من الأصل اللاتيني Recréation ولقـد تـم استخدامه في بادئ الأمر لتعريف النشاط الإنساني الذي يتم اختيـاره بـدافع

---

[1] R . M de CASABIANCA : Sociabilité et loisirs chez l’enfant . de la chaux et niestlé . Paris, 1968 , P 42.

شخصي بوجه عام، إلا انه قد تباينت الآراء حول مفهوم الترويح وذلك لعـدم وجود تعريف محدد له، ولذا سوف نتناول بالدراسة عرضا لأهم الآراء حتى نتمكن من فهم الترويح وفقا لاتجاهات المعاصـرة فـي المجـال التربـوي والاجتماعي .

يرى غوردن – Gordan أن التـرويح Recréation يعنـي النشـاط و الأعمال التي يقوم بها الفرد أو الجماعة خلال وقت الفراغ (الوقت الحر)[2] .

بالنسبة لتعريف أوجي "Augé " تسليات وانشـغالات نتعاطاهـا بمحـض إرادتنا أثناء وقت لا يحوزه العمل العادي .

أما بول فولكي" P . Foulquie "إن الترويح هو زمن نكون في غضـونه غير مجبرين على عمل مهني محدد، ويستطيع كل واحد منا أن يقضيه كمـا يشاء أو كما يرغب [3] .

ومن أهم التعاريف المستخدمة كثيرا في الدراسات المختلفة تعريف بتلـر " Petller " أن الترويح يعد نوعا من أوجه النشاط التي تمارس فـي وقـت الفراغ والتي يختارها الفرد بدافع شخصي لممارستها والتي يكون من نواتجها اكتسابه للعديد من القيم البدنية والخلقية والاجتماعية والمعرفية .

2- أنواع الترويح :

لقد تعددت الأنشطة الترويحية وتنوعت أشكالها فمنها الفكرية ومنها البدنية والعاطفية أو الفردية والجماعية أو المقيدة والعابرة ذلك لان النشاط الإنساني المبدع يتحدد باستمرار .

على أية حال فإننا سنتعرض الى أهم التقسيمات ، فقد قسمه أحد البـاحثين الى :

---

(2) L . Gordon et E . K Lopon : L'homme après le travail , , E d paragrés . Moscou, 1976 , p 88 .

(3) Paul foul quie : Vocabulaire des sciences sociales , P . U . F. Paris,1978 , art « Loisir » . P 203 .

- نشاط ترويحي فعال " Loisir Actif " ويدل على النشاطات الترويحية المبدعة كالرياضة والغناء والرسم...الخ.
- نشاط ترويحي غير فعال " Loisir Passif " وهو نشاط غير عمل يقف صاحبه موقف المتفرج أو المستمع [1].

كما قسمه البعض الآخر إلى تراويح فردية وتراويح جماعية ، فالتراويح الجماعية غالبا ما تقوم بها جماعة من الأفراد مجتمعين ، والذين يرغبون في قضاء جانب حياتهم في علاقات اجتماعية عديدة وتكوين صداقات مع آخرين ، في حين تعبر التراويح الفردية وهي الأكثر انتشارا عن رغبة الفرد في العزلة عن الظروف العامة للم

جتمع ، وإنجاز إبداعات شخصية معبرة عن الذات الإنسانية [2].

أما "ربلتز" فانه يقسم الأنشطة الترويحية إلى ما يلي :

أ- **الأنشطة الإيجابية :** وهي تتمثل في الأنشطة التي يشترك فيها الفرد ويمارسها بصورة إيجابية ، مثل ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة أو الرسم أو العزف على الآلات الموسيقية .

ب-**الأنشطة الاستقبالية :** ويقصد بها استقبال الفرد لنشاط خارجي عن طريق الحواس ، كما هو الحال في القراءة أو مشاهدة التلفزيون أو مشاهدة المباريات الرياضية في الملاعب .

ج-الأنشطة السلبية : ويقصد بها أن الفرد يقوم بنشاط لا يتميز ببذل جهد مثل النوم او الاسترخاء .

أما التقسيم الذي سنستخدمه هو تقسيم الأنشطة الترويحية طبقا لأنواعها وأهدافها .

2-1- الترويح الثقافي : يشمل الترويح الثقافي على أوجه متعددة من النشاط الذي يلعب دورا أساسيا في تنمية الشخصية الإنسانية وتفتحها ،

---

(1)Alain Touraine : La Societé post – industrielle . Edition Donoél, Paris 1969 . P 265 .

(2) Edouard limbos : L'animation des groupes de culture et de loisirs , les edition F.S.C , 2em edition ; Paris 1981 , P : 53 .

وضروري لمعرفة الفرد لوسطه ، ويساهم في إدمـاج الإنسـان فـي بيئتـه الاجتماعية نذكر منها :

أ- **القراءة :** مثل قراءة القصص والروايات ، والصحف والمجلات ، وغير ذلك من الوسائل المطبوعة .

ب- **الكتابة :** تعتبر الكتابة وسيلة هامة من وسائل التثقيف والتعبير ويمكـن تشجيعها بالوسائل التالية :

- إصدار نشرة أو صحيفة مطبوعة للمؤسسة الترويحية وتشـجيع إصـدار صحف الحائط .
- محاولة توجيه الأعضاء نحو الكتابة في موضوعات يميلون إليها ولـديهم القدرة على أدائها ومراسلة الأصدقاء والصديقات داخل الوطن وخارجه .

ت- المحاضرات والندوات والمناظرات وحلقات البحث [1].

ث- الراديو والتلفزيون : "تمثـ زة والراديو ، أهـم الوسـائل الثقافيـة المستخدمة في عصرنا الحاضر كما يشير كازنوف، إلى أنها تسـتهلك الجزء الأكبر من حياة الإنسان الترويحية " [2].

أي أنها تشغل وقتنا أطول من أوقات فراغنا .

2-2- الترويح الفني : يطلق البعض على الأنشطة الترويحيـة الفنيـة مصطلح الهوايات الفنية وهي أنشطة ترويحية تمنع الفرد الإحساس بالجمـال والإبداع والابتكار والتذوق ، وتعمل على إكسابه القدرات والمهارات وتنمـي المعلومات وهناك أنواع متعددة من الهوايات الفنية ، ويهتم الفرد غالبا بأكثر من هواية والتي من شروطها أن لا تكون باهضة التكاليف أو تـؤدي إلـى اندماج الفرد لدرجة تستغرق وقت عمله وانتاجه ويعرف "كورين" الهوايـات بأنها الميول والرغبات المفضلة التي يمارسـها الفـرد بغـرض الاسـتمتاع

---

(1) عطيات محمد خطاب : أوقات الفراغ والترويح ، دار المعارف ، الطبعة الثالثة ، القاهرة 1982 ، ص: 45 – 46 .

(2) J . Cazaneuve : Sociologie de la radio-télévision , P.U.F , 5em Edition , Paris 1980 . P : 95 .

المصاحب لممارستها دون اعتبار للكسب المادي ، كما يقسم أنواع الهوايـات الى المستويات التالية :

* **هوايات الجمع :** مثل جمع العملات والطوابع ، الأشياء الأثرية القديمة ، التوقيعات ، الأزرار... الخ .

* **هوايات التعلم :** مثل التصوير ، علم النبات ، الفلسفة ، التاريخ ، فـن الديكور ، التدبير المنزلي ، علم الطيور ... الخ .

* **هوايات الابتكار :** مثل فن الخزف ، النحـت ، الرسـم ، الزخرفـة ، الفخار ، الأشغال اليدوية والحياكة ... الخ .

* الفنون التشكيلية والتمثيل بأنواعه المختلفة .

2-3- الترويح الاجتماعي : يضم هذا الصنف كل النشاطات التي تتضمن المعاملات والعلاقات الاجتماعية ،بعبارة أخرى النشاطات المشـتركة بـين مجموعة من الأفراد بهدف الراحة أو التسلية أو تحسين المعاملات الاجتماعية ، كالمشاركة في جمعيات ثقافية ، الجلوس مع أفراد الأسرة ، زيارة الأقارب والأصدقاء الجلوس في المقهى أو النوادي ... الخ [1].

كما يساهم الترويح الاجتماعي في إيجاد فـرص التفاعـل بـين الأفـراد والجماعات وتوثيق العلاقات والروابط بينهم في جو يتميز بالمرح والسرور ، والبعد عن التشكيلات والرسميات .

الأنشطة الترويحية الاجتماعية متعددة ومتنوعة ويقسمها كورين كما يلي :

* **الحفلات والرقصات :** مثل أعياد الميلاد ، حفـلات التخـرج ، حفلات الأزياء ، الأعياد ، حفلات التدشين ، الألعاب الاجتماعية .

* **الحفلات الترفيهية :** الألعاب البهلوانيـة ، سـهرات المـرح ، سهرات الغناء و الموسيقى .

* **حفلات الأكل :** الولائم ، العزائم والمآدب ، وحفلات الشاي .

---

[1] G. Friedmann : ou va le travail humain ? Edition Gallimard , Tom « 2 » , 1963 , P : 403 .

* **متنوعات :** كالرقص الجماعي والبحث عن الكنز ، ويؤخذ على هذا التقسيم بعض الأنشطة التي يمكن أن تندرج تحت أكثر من مجال مثل الألعاب الاجتماعية التي لا تحتاج إلى إمكانيات كثيرة منها : العاب التعارف ، العاب اجتماعية حركية ، سباقات التتابع ، العاب غنائية اجتماعية .

2-4- الترويح الخلوي : يقصد به قضاء وقت الفراغ في الخلاء وبين أحضان الطبيعة ويعتبر من الأركان الهامة في الترويح ، حيث يسهم في إشباع ميل الفرد للمغامرة والتغير والبحث عن المعرفة والتمتع بجمال الطبيعة وإكساب الفرد الاعتماد على النفس والعمل مع الجماعة .

ويمكن تقسيم الأنشطة الخلوية إلى :

* **النزهات والرحلات :** ويقصد بها الذهاب إلى مكان خلوي ، كالحدائق والمنتزهات العامة للاستمتاع بالطبيعة او ممارسة بعض الأنشطة الترويحية الأخرى

* **التجوال والترحال (السياحة الترويحية) :** ويقصد بالتجوال خروج الأفراد أو الجماعات في رحلات قصيرة لمناطق طبيعية معينة مثل المناطق الأثرية ، أو الريفية او الغابات ، ويكون يوم واحد في الغالب ويتطلب القدرة على المشي لساعات طويلة .

ويعتبر التجوال رياضة خلوية لا تتطلب تكاليف باهضة ، وقد تمارس فرديا أو جماعيا .

* **الصيد :** يعتبر الصيد من النشاط الترويحي الخلوي مثل صيد الأسماك والطيور ، وهو بحال من المجالات الترويحية الهامة في بلادنا لما تتميز به من مسطحات مائية كثيرة ، بال إلى الأهمية الترويحية للصيد ، فانه مورد للأطعمة التي تتميز بقيمتها الغذائية العالية .

* **المعسكرات :** تعتبر وليدة الأنظمة العسكرية التـي كانـت تحـتم إقامـة المعسكرات للجنود سواء للتدريب او الاستعداد للحرب ، وبمـرور الوقـت انتشرت فكرة المعسكرات على مختلف ألوانها في مجتمعاتنا مثـل معسـكر الكشافة ، معسكرات الهيئات والمؤسسات والشركات والمصانع .

2-5- الترويح الرياضي : يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفـرد ، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية .

إن مزاولة النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كـان بغرض التدريب للوصول الى المستويات العالية ، يعتبر طريقا سـليما نحـو تحقيق الصحة العامة ، حيث أنه خلال مزاولة ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة الى تحسين عمـل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصـبي .[1]

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي :

أ- **الألعاب الصغيرة الترويحية :** هي عبارة عن مجموعة متعـددة مـن الألعاب الجري ، وألعاب الكرات الصغيرة وألعاب الرشاقة ، وما إلى غير ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مـع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها .

ب-**الألعاب الرياضية الكبيرة :** وهي الأنشطة الحركيـة التـي تمـارس باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها طبقا لوجهات نظر مختلفة ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية ، أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب شتوية او صيفية أو تمارس طوال العام .

---

[1] د/ ابراهيم رحمة : تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي ، دار الفكر للطباعة والنشر ، الطبعة الاولى ، عمان ، 1998 ، ص : 09 .

ج- **الرياضات المائية :** وهي أنشطة ترويحية تمارس في المـاء مثل السباحة ، كـرة المـاء ، أو التجـديف ، اليخـوت والزوارق ، وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السـباحة مـن أحب ألوان الترويح خاصة في بلادنا .

2-6- الترويح العلاجي : عرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي ، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية ن التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائيـة وعلاجية لا ينكرها الأطباء

فالترويح من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمـراض النفسـية علـى التخاص من الانقباضات النفسية ، وبالتالي استعادة ثقته بنفسه وتقبل الآخرين له ، ويجعله أكثر سعادة وتعاونا ، ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء.

كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشـلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل ،وأصبح الترويح العلاجي معترف بـه فـي معظم المستشفيات وخاصة في الدول المتقدمة

2-7- الترويح التجاري : الترويح التجـاري هـو مجموعـة الأنشـطة الترويحية التي يتمتع بها الفرد نظير مقابل مادي ويرى البعض أن التـرويح التجاري يدخل في نطاقه السينما والمسرح والإذاعة والتلفزيـون والصـحف والجرائد ، وغيرها من المؤسسات الترويحية التجارية الأخرى ، وهو يعتبر تجارة رابحة لأصحاب رأس المال في المجتمعات الاشتراكية تعتبر العديد من المؤسسات الترويحية التجارية السابق ذكرها ، مؤسسات لخدمة ورعاية جميع

أفراد الشعب للمساعدة في تنميتهم تنمية شاملة ، وهي ملك للدولة وتستغلها لصالح الشعب وليس لصالح صاحب رأس المال [1].

3- أهمية الترويح :

قررت الجمعية الامريكية للصحة والتربية البدنية والترويح في اجتماعها السنوي عام 1978 ، بأن حقوق الانسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة الى جانب الانشطة الترويحية الاخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على ان يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجتمع العلماء على مختاف تخصصاتهم في علم البيولوجيا والنفس والاجتماع بأن الانشطة الرياضية والترويحية هامة عموما وللخواص بالذات وذلك لاهمية هذه الانشطة بيولوجيا، اجتماعيا، نفسيا، تربويا، اقتصاديا وسياسيا .

3-1- الأهمية البيولوجية :

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الاداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، او الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لاسباب عضوية واجتماعية وعقلية فان الاهمية البيولوجية للترويح للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة [1] .

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وثقل سمنته دون تغيرات تذكر على وزنه .

وقد فحص ويلز وزملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة، وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي،

---

[1] عطيات محمد خطاب : أوقات الفراغ والترويح ، مرجع سابق ، ص: 64-65-66 .

[1] لطفي بركات أحمد : الرعاية التربوية للمعوقين عقليا ، دار المريخ للنشر، الطبعة I ، الرياض، 1984 ، ص:61 .

حيث تزداد نمو الانسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الانسجة الدهنية [2] .

3-2- الأهمية الاجتماعية :

ان مجال الترويح يمكن ان يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية من الافراد ويخفف من العزلة والانغلاق (أو الانطواء) على الذات، ويستطيع ان يحقق انسجاما وتوافقا بين الافراد، فالجلوس جماعة في مقهى او في نادي او مـع افراد الاسرة وتبادل الاراء والاحاديث من شأنه ان يقوي العلاقات الجيدة بين الافراد .

ويجعلها أكثر اخوة وتماسكا، ويبدوا هـذا جليـا فـي البلـدان الاوربيـة الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة الى الدعم الاجتماعي خـلال انشـطة اوقات الفراغ لاحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي .

فقد بين فبلن Vablen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القـرن التاسـع عشر بأوربا ان ممارسة الترويج كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقيـة، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادهـا بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموالا طائلـة وبذخا مسرفا متنافسون على انهم اكثر لهوا وإسرافا [3].

وقد استعرض كوكلي Coakly الجوانب والقيم الاجتماعية للترويح فيمـا يلي : الروح الرياضية التعاون، تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخـرين، التنمية الاجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود علـى القيادة والتبعية، الارتقاء الاجتماعي والتكيف الاجتماعي [1].

---

[2] أمين أنور الخولي – أسامة كمال راتب ، التربية الحركية للطفل ، دار الفكر العربي ، الطبعة II، القاهرة 1992 ، ص : 150 .
[3] R . sue : Le loisir . O P . cit , P : 63 .
[1] لطفي بركات أحمد : الرعاية التربوية للمعوقين عقليا ، مرجع سابق ، ص : 65 .

3-3- الأهمية النفسية :

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الانساني، وكان التأكيد فـي بدايـة الدراسـات النفسية على التاثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك ان هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على انها الـدافع الاساسي للسلوك البشري، وقد اثبتت التجارب التي اجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك ان هذا الاخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة اذ ان هناك اطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا او عقليـا، وقد اتجه الجيل الثاني الى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الانساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بان هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثـة، لهذا يمكن ان نقول ان هناك مدرستين اساسـيتين فـي الدراسـات النفسـية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد)، وتقع اهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدئين هامين :

* السماح لصغار السن للتعبير عن انفسهم خصوصا خلال اللعب .

* أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث مـن الواضـح ان الانشـطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشـترك الاخر

أما مدرسة الجشطالات حيث تؤكد على أهمية الحواس الخمس : اللمـس – الشم – التذوق – النظر – السمع ، في التنمية البشرية .

وتبرز أهمية الترويح في هذه النظرية في ان الانشطة الترويحيـة تسـاهم مساهمة فعالة في اللمس والنظر والسمع، اذا وافقنا على أنه هنـاك انشـطة ترويحية مثل هواية الطبخ، فهناك احتمال لتقوية ما سمي التذوق والشم، لذلك فان الخبرة الرياضية والترويحيـة هامـة عنـد تطبيـق مبـادئ المدرسـة الجشطالتية .

أما نظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية ، كالحاجة إلى الأمن والسلامة ، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات واثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضى النفسي والشعور بالأمن والانتماء ، ومما لاشك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخ ذاته من خلاله [1].

3-4- الأهمية الاقتصادية :

لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرته على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية ، وان الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها ويحسن نوعيتها، لقد بين "فرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15 % في الأسبوع [2].

فالترويح إذا نتاج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرين اخرين يدون اهمية الترويح نتجت من ظروف العمل نفسه، أي من آثاره السيئة على الانسان، كالاغتراب والتعب والارهاق العصبي، مؤكدين على ان الترويح يزيل تلك الاثار ويعوضها بالراحة النفسية والتسلية [3].

3-5- الأهمية التربوية :

بالرغم من ان الرياضة والترويح يشملان الانشطة التلقائية فقد اجمع العلماء على ان هناك فوائد تربوية تعود على المشترك، فمن بينها ما يلي :

- **تعلم مهارات وسلوك جديدين :** هناك مهارات جديدة يكتسبها الافراد من خلال الانشطة الترويحية على سبيل المثال القراء كنشاط ترويحي

---

(1) حزام محمد رضا القزوني : التربية الترويحية ، دار العربية للطباعة ، بغداد ، 1978 ، ص: 20 .
(2) محمد نجيب توفيق : الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع ، مكتبة القاهرة الحديثة ، الطبعة الاولى ، 1967 ، ص 560 .
(3) R . sue : Le loisir : O P . cit , P : 49 – 50 .

تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلا .

- **تقوية الذاكرة :** هناك نقاط معينة يتعلمهـا الشـخص أثنـاء نشـاطه الرياضي والترويحي يكون لها اثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثـال إذا اشترك الشخص في أدوار تمثيلية فان حفظ الدور يساعد كثيرا علـى تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي تردد أثناء الإلقاء تجـد مكان في « مخازن » المخ ويتم استرجاع المعلومة من « مخازنهـا » في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثنـاء مسـار الحياة العادية .
- **تعلم حقائق المعلومات :** هناك معلومات حقيقية يحتاج الشـخص الـى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين اثناء رحلة ما، واذا اشتمل البرنامج الترويحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة الى الاسـكندرية فـان المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة .
- **اكتساب القيم :** ان اكتساب معلومات وخبرات عن طريـق الرياضـة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مـثلا تسـاعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية [1].

3-6- الاهمية العلاجية :

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، ان الترويح يكاد يكون المجـال الوحيد الذي تتم فيه عملية "التوازن النفسي" حينما تسـتخدم اوقـات فراغنـا استخداما جيدا في التراويح : (تلفزيون، موسيقى، سينمان رياضة، سياحة)

---

[1] حزام محمد رضا القزوني : التربية الترويحية . مرجع سابق . ص : 31 – 32 .

شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ، كل هذا من شأنه ان يجعل الانسان اكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق والابداع .

وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله كائنا اكثر مرحا وارتياحا فالبيئة الصناعية وتعقد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى البيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصابية [2].

4- نظريات الترويح :

من الصعب حصر كل الآراء حول مفهوم الترويح بسبب تعدد العوامل المؤثرة عليه والمتأثرة به في الحياة الاجتماعية المعقدة، إلا انه يمكن تحديد أهم مفاهيمه حسب ما جاء في التعاريف السابقة، خاصة تلك التي قدمها سيجموند فرويد Seg Mund Freud وجان بياجيه Gean Piaget وكارول جروس Karl Gros هذه التعاريف نابعة من نظريات مختلفة نذكر منها :

4-1- نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سبنسر وشيلر):

تقول هذه النظرية ان الاجسام النشيطة الصحيحة، وخاصة للاطفال، تختزن أثناء ادائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية والعصبية التي تتطلب التنفيس الذي ينجم عنه اللعب .

وتشير هذه النظرية الى ان الكائنات البشرية قد وصلت الى قدرات عديدة، ولكنها لا تستخدم كلها في وقت واحد، وكنتيجة لهذه الظاهرة توجد قوة فائضة ووقت فائض، لا يستخدمان في تزويد احتياجات معينة، ومع هذا فان لدى الانسان قوى معطلة لفترات طويلة، واثناء فترات التعطيل هذه تتراكم الطاقة

---

[2] A . Domart & al : Nouveau Larousse Médical , Librairie Larousse , Paris , 1986 , P : 589 .

في مراكز الاعصاب السليمة النشطة ويزداد تراكمها وبالتالي ضغطها حتـى يصل الى درجة يتحتم فيها وجود منفذ للطاقة واللعب وسيلة ممتازة لاسـتنفاذ هذه الطاقة الزائدة المتراكمة [1].

ومن جهة ثانية ان اللعب يخلص الفرد من تعبه المتراكم على جسده، ومن تؤثراته العصبية المشحونة من ممارسة واجباته المهنية والاجتماعية، ويعتبر وسيلة ضرورية للتوازن الانساني النفسي وموافقة مع البيئة التي يعيش فيهـا [2].

4-2- نظرية الاعداد للحياة :

يرى كارل جروس "Karl Gros " الذي نادى بهذه النظرية بان اللعب هو الدافع العام لتمرين الغرائز الضرورية للبقاء في حياة البالغين، وبهذا يكون قد نظر إلى اللعب على انه شيء له غاية كبرى، حيث يقول أن الطفل في لعبـه يعد نفسه للحياة المستقبلية، فالبنت عندما تلعب بدميتها تتدرب على الأمومـة، والولد عندما يلعب بمسدسه يتدرب على الصيد كمظهر للرجولة .

وهنا يجب ان ننوه بما قدمه كارل جروس خاصة في العلاقة بين الاطفـال في مجتمعات ما قبل الصناعة .

أما في المجتمعات الصناعية يقول رايـت ميلـز " R . Mills "يعـوض الترويح للفرد ما لم يستطع تحقيقه في مجال عمله، فهو مجال لتنمية مواهبـه والإبداعات الكامنة لديه منذ طفولته الأولى والتـي يتوقـف نموهـا لسـبب الظروف المهنية، كما انه يشجع على ممارسة الهوايات المختلفة الرياضـية، الفنية أو العلمية ويجد الهاوي من ممارسة هواياته، فرصة للتعبير عن طاقاته الفكرية وتنميتها يصاحبه في ذلك نوع من الارتياح الداخلي، بعكـس الحيـاة المهنية التي تضمر نمو المواهب والإبداعات عامة وخاصة في مجال العمـل الصناعي .

---

(1) محمد عادل خطاب : النشاط الترويحي وبرامجه ، ملتزم الطبع والنشر ، مكتبة القاهرة الحديثة ، ص: 56 – 57 .

(2) Serae moyenca : Sociologie et action sociale , Editions labor , Bruxelles , 1982 , P : 163 .

4-3- نظرية الإعادة والتخليص :

يرى ستانلي هول "Stanley Hool " الذي وضع هذه النظرية أن اللعب ما هو إلا تمثيل لخبرات وتكرار للمراحل المعروفة التي اجتازها الجنس البشري من الوحشية إلى الحضارة، فاللعب كما تشير هذه النظرية هو تخليص واعادة لما مر به الإنسان في تطوره على الأرض، فلقد تم انتقال اللعب من جيل إلى آخر منذ اقدم العصور .

من خلال هذه النظرية يكون ستانلي هول قد اعترض لرأي كارول جروس ويبرر ذلك بان الطفل خلال تطوره يستعيد مراحل تطور الجنس البشري، اذ يرى أن الاطفال الذين يتسلقون الاشجار هم في الواقع يستعيدون المرحلة القردية من مراحل تطور الانسان [1].

4-4- نظرية الترويح :

يؤكد "جتسي مونس" القيمة الترويحية للعب في هذه النظرية ويفترض في نظريته ان الجسم البشري يحتاج الى اللعب كوسيلة لاستعادته حيويته فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة .

والراحة معناها إزالة الإرهاق أو التعب البدني والعصبي وتتمثل في عملية الاستراحة، الاسترخاء في البيت أو في الحديقة أو في المساحات الخضراء أو على الشاطئ ...... الخ .

كل هذه تقوم بازالة التعب عن الفرد، وخاصة العامل النفسي، لهذا نجد السفر والرحلات والالعاب الرياضية خير علاج للتخلص من العمل النفسي والضجر الناتجين عن الاماكن الضيقة والمناطق الضيقة ومزعجاتها [2].

---

[1] د / كمال درويش ، أمين الخولي : أصول الترويح وأوقات الفراغ ، دار الفكر العربي ، الطبعة الاولى ، القاهرة ، 1990 ، ص : 227 .

[2] F . Balle & al : Ecyclopédie de la sociologie , Librairie Larousse , Paris , 1975 , P : 221 .

4-5- نظرية الاستجمام :

تشبه هذه النظرية الى حد كبير نظرية الترويح، فهي تذهب الى ان اسلوب العمل في ايامنا هذه اسلوب شاق وممل، لكثرة استخدام الفضـلات الدقيقـة للعين واليد، وهذا الاسلوب من العمل يؤدي الى اضطرابات عصبية إذا لـم تتوفر للجهاز البشري وسائل الاستجمام واللعب لتحقيق ذلك .

هذه النظرية تحث الاشخاص على الخروج الى الخلاء وممارسـة اوجـه نشاطات قديمة مثل : الصيد والسباحة والمعسكرات، ومثل هذا النشاط يكسب الانسان راحة واستجماما يساعدانه على الاستمرار في عمله بروح طيبة .

4-6- نظرية الغريزة :

تفيد هذه النظرية بان البشر اتجاها غاريزيا نحو النشاط في فترات عديـدة من حياتهم، فالطفل يتنفس ويضحك ويصرخ ويزحف وتنصب قامته ويقـف ويمشي ويجري ويرمي في فترات متعددة من نموه وهـذه امـور غريزيـة وتظهر طبيعية خلال مراحل نموه .

فالطفل لا يستطيع ان يمنع نفسه من الجري وراء الكرة وهي تتحرك امامه شانه شان القطة التي تندفع وراء الكرة وهي تجري، ومن ثم فاللعب غريزي، وجزء من وسائل التكوين العام للانسان، وظاهرة طبيعية تبدو خلال مراحـل نموه .

5- العوامل المؤثرة في الترويح :

ثمة عوامل اجتماعية واقتصادية مؤثرة في الترويح، فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية، وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية مـن ان تكشف عن متغيراته السوسيولوجية والنفسية والبيولوجية والاقتصادية [1].

[1] Marie – Chorlotte Busch : La Sociologie Du Temps Libre Mouton , Paris , 1975 , P : 93 .

وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الاوروبية لتقدير الوقت الذي يقضيه الافراد في العديد من نشاطات الترويح الا ان كل من حجم الوقت والترويح ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها :

5-1- الوسط الاجتماعي :

ان العادات والتقاليد تعتبر عاملا في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب، وقد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى .

يرى "دومازودين " ان كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما الا قليلا، لان عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما [1].

وقد جاء في استقصاء جزائري ، أن شباب المدينة أكثر ممارسة للأنشطة الرياضية من شباب الأرياف، وتزيد الفروق اكثر من ناحية الجنس، ومن أسباب ذلك أن تقاليد الريف لا تشجع على هذا النشاط وخاصة عند الفتيات [2].

وتختلف أشكال اللهو واللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرههم لها، بحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين لوشن "Luschen " في دراسته للنشاط الرياضي وعلاقته بالنظام الديني، في دراسته على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى ان النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموما [3].

5-2- المستوى الاقتصادي :

تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لاشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الانتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه .

---

(1) J . Dumazadier : Vers une civilisation du loisir ? , Editions du seuil , Paris , 1982 , P : 26 .

(2) Ministère de la jeunesse et des sport : Enquête nationale sur les besoins et aspiration de la jeunesse en matiere de loisirs de culture et animation éducative et sportive .

(3) Norber sillamy : Dictionnaire de psychologie , Larousse , Paris , 1978 , Art « Loisirs » , P : 168 .

يبدوا من خلال كثير من الدراسات ان دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين او التجار او الاطارات السامية (4) .

كما لاحظ " سوتش " ان هناك بعض الانواع من الترويح ترتبط بكمية الدخل فكلما ارتفعت زادت المصاريف الخاصة بالترويح ، كالخروج الى المطاعم ومصروفات العطل والسياحية، أو تزايد الطلب على الحاجات الترويحية .

وجاء في دراسة مصرية أن نسبة كبيرة من العمال يفضلون قضاء وقت فراغهم في بيوتهم على الذهاب الى السينما وذلك لتفادي مصاريف لا طائل منها في نظر العمال (5).

والذي يمكن استنتاجه من خلال ما سبق ان اختيار الفرد لكيفية قضاء أوقاته الحرة او اسلوب نشاطه الترويحي ونمطه يتأثر بمستوى مداخيل الافراد وقدرتهم المادية لذلك .

5-3- السن :

تشير الدراسات العلمية الى ان العاب الاطفال تختلف عن العاب الكبار وأن الطفل كلما نمى وكبر في السن قل نشاطه في اللعب .

يشير سولينجر "Sullenger " إلى أن الأطفال في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة تأخذ نشاطاتهم أشكالا أخرى غير التي كانوا يمارسونها من قبل ، وذلك كالقيام بمشاهدة التلفزيون والاستماع للموسيقى والقراءة وممارسة النشاط الرياضي .

ان كل مرحلة عمر يمر بها الانسان بها سلوكاته الترويحية الخاصة ، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح ، في حين ان الشباب يتعاطون أنشطة حسب

(4) J . Dumaze Dier : Vers une civilisation du loisir ? OP. Cit , P 260 .

(5) حسن الساعاتي : التطبيع والعمران ، دار النهضة العربية ، الطبعة الثالثة ، بيروت ، 1980 ، ص : 319 .

أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا " 1967 " وجد ان مزاولة الرياضة تقل تدريجيا مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 عاما [1].

5-4- الجنس :

تشير الدراسات العلمية الى ان اوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات ، فالبنات في مرحلة الطفولة تفضل اللعب بالدمى والالعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي ، بينما يفضل البنين اللعب باللعب المتحركة وباللعب الالية والعاب المطاردة .

ولقد أوضحت دراسات هونزيك "Honzik " أن البنين يميلون إلى اللعب العنيف اكثر من البنات وان الفروق بين الجنسين تبدو واضحة فيما يرتبط بالقراءة والاستماع إلى برامج الإذاعة ومشاهدة برامج التلفزيون .

كما أوضحت دراسة اليزابيث تشايلد "E . Child " ان البنات والبنين في مرحلة الطفولة من سن 3 - 12سنة يميلون إلى النشاطات البدنية والإبداعية والتخيلية ، إلا أن ترتيب تلك النشاطات لدى البنين تختلف حيث تأتي ممارسة النشاطات البدنية لدى البنات في الترتيب الأخير [2].

5-5- درجة التعلم :

لقد أكدت كثير من الدراسات الاجتماعية ان مستوى التعليم يؤثر على أذواق الأفراد نحو تسلياتهم وهواياتهم ، منها ما جاء بها "دوما زودبي" إذ بين أن التربية والتعليم توجه نشاط الفرد عموما في اختياره لترويحه ... ، خاصة وأن إنسان اليوم يتلقى كثيرا من التدريبات في مجال الترويح أثناء حياته الدراسية ، مما قد يربي أذواقا معينة لهوايات ربما قد تبقى مدى الحياة .

كما أوضحت دراسة بلجيكية إن اختيار الأفراد لأنواع البرامج الإذاعية المقدمة تتنوع حسب المستوى " ' (ابتدائي ، ثانوي ، جامعي ...) .

---

(1) Roymond . Tomas : Psychologie du sport , P.U . F , 1er Edition , Paris , 1983 , P : 71 – 72 .

(2) د/كمال درويش ، محمد الحماحمي : رؤية عصرية للترويح واوقات الفراغ ، مركز الكتاب للنشر ، الطبعة الاولى ، القاهرة ، 1997 ، ص : 63 .

وان الجامعيون يفضلون الموسيقى والحصص العلمية والادبية بينمـا ذوي المستوى الابتدائي اكثر ولعا بالمنوعات الغنائية والالعاب المختلفة [1].

والذي يمكن استنتاجه من خلال نتائج الدراسات ان هناك اختلاف واضـح في كيفيات قضاء الوقت الحر وممارسة التراويح بحسب مستوى تعليم الافراد .

---

[1] J – Cozcheuve : Sociologie de la Radio – Télévision , P.U.F , 5em Edition , Paris , 1980 , P : 87 .

خلاصة :

كان هذا الفصل أداة فعالة لتحليل المفهوم المركـزي للتـرويح وعلاقتـه بالمجتمع البشري ، وقد أجرينا محاولة لشرح الترويح مـن كافـة جوانبـه واظهار الدراسات التربوية والسوسيولوجية حوله وماساهمت هذه الدراسـات في مضمار فهم ماهيته .

وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا اليه حول النشاط الترويحي يتمثل في فائدته التي تعود على الافراد، فهو يعتبر وسيلة تربوية وعلاجية اذا تـم استغلالها بصفة منتظمة ومستمرة ، فهو يساهم في تكوين شخصية الافراد من جميع الجوانب الجانب الصـحي ، الجانـب النفسـي ، الجانـب الخلقـي والاجتماعي ، وبالتالي تكوين شخصية متزنة تتميـز بالتفاعـل الاجتمـاعي والاستقرار العاطفي والنظرة المتفائلة للحياة .

الفصل الثالث :السلوك العدواني و نظرياته

تمهيد:

يعتبر السلوك العدواني احد الموضوعات التي اختلف العلماء في تحديدها وهي قديمة قدم الإنسان على هذه الأرض،والدليل على ذلك مـا ورد في القران الكريم في سورة البقرة حيث سؤال الملائكة عليهم السـلام علـى سبيل التعجب والاستعلام – كيف تستخلف ذرية آدم عليه السلام في الأرض ومنهم من يفسد ويريق الدماء بالقتل والعدوان كما نستشف من نبا بني آدم أن العدوان موجود منذ الأزل وما يزال قائما في الوقت الحاضر،والعدوان مفهوم متعدد المعاني لذا فقد يكون صريحا أو غير صريح ،خياليـا مباشـر،عدوانا اجتماعيا،أو غير اجتماعي،لفظي أو بدني.لهذا تعـددت تعريفـات السـلوك العدواني ولم يتفق الباحثون على تعريف محدد للعدوان.

1- تعريف السلوك العدواني :

1-1- تعريف باص 1961[56]:

إن العدوان استجابة لكل من الإحباط أو الهجوم وربما تكون مسـاعدة على اكتساب أو الحصول على هدف ما،وهذه الاستجابة تـرتبط أولا بحالـه انفعالية ضعيفة،ويختلف العدوان تبعا لخصائص الأفراد والفـروق الفرديـة بينهما.

1-2- تعريف إيزينك 1972[57]:

في موسوعة علم النفس فيعرف العدوان على انه سلوك مؤذ أو ضار وتعبر مواقف الصراع عن ظاهرة طبيعيـة للإنسـان،ويظهر دور التعلـيم والخبرات في نمو النزعات العدوانية،كما يشير إلى أن العدوانية هـي قـوة الإرادة في السيطرة على العدوان أو تحقيقه.

---

[56]- محمد محمد نعيمة:المرجع السابق،ص.48.

[57]- N.SILLAMY:dictionnaire enegelopedique de psychlogie et bardus .paris1980 ؛p32

1- 3- تعريف نور بارت سيلامي[58]:

كلمة العدوان مشتقة من الكلمة اللاتينية والتي تعني هجوم،وهو هجوم مفاجئ غير محدد من فرد أو جماعة،والعدوان ظاهرة طبيعية وهو فطـري موجود في جميع درجات السلم الحيواني وبشدة مرتبط بغريزة الحياة.

1- 4- تعريف ميشيل 1984:

إن العدوان هو الاستجابة التي تكمن وراء الرغبة في إلحـاق الأذى أو الضرر بالغير،أو هو سلوك يرمي إلى إيذاء الغير والذات.

تعويضا عن الحرمان أو التثبيط،أو هو السلوك الاجتماعي غير السوي يهدف إلى تحقيق رغبة صاحبه في السيطرة.

قد تكون خفية في حالة توجهها سلطة ما أو تكون عنادا أو عبوسا فـي وجه الآخرين.[59]

1- 5 – تعريف فاخر عاقل:

السلوك العدواني هو أفعال ومشاعر عدائية وهو حافز يثيره الإحباط- التثبيط- أو شبه الإثارة الغريزية.[60]

1- 6- تعريف سعد عبد الرحمان1989:

العدوان على انه دلالة على عدم القدرة على الـتحكم فـي رد الفعـل وضبط قوته واتجاهه أو بمعنى آخر فقدان السيطرة على متجه القوة الخاص بالتعبير عن الانفعال وليس أدل على ذلك من القول الشريف " لـيس الشـديد بالصرعة إنما الشديد من يملك نفسه عند الغضب" وبذلك فان نجاح التنشـئة الاجتماعية يتضح جليا في إمكانية الطفل ليس فقط في التكيف مع البيئة التي يعيش فيها وإنما أيضا في التكيف مع نفسه ودوافعـه وانفعالاتـه وتعبيـره وتفاعله.[61]

---

[58]- محمد محمد نعيمة:المرجع السابق،ص49- 50.

[59]- سامي عبد القوي:علم النفس الفيزيولوجي،ط2،مكتبة النهضة المصرية،القاهرة،1995،ص28.

[60]- فاخر عاقل:معجم علم النفس،ط3،دار العلم للملايين،بيروت،1979،ص15

[61]- محمد محمد نعيمة:مرجع سابق،ص5.

1- 7- تعريف محمد مصطفى زيدان:

هو عبارة عن التهيج في القسم أو الاحتكاك بـالمعلمين وعـدم احتـرامهم والعناد،والتعدي وعدم الانتظام في الدراسة،ومقاومة المعلـم أثنـاء الشـرح واستعمال الألفاظ البذيئة.[62]

أكد هذا التعريف علـى السـلوكات العدوانيـة فـي الجانـب البيـداغوجي التربوي،وما يصاحب ذلك من استعمال للعنف،وعدم احترام للقوانين والأسس التربوية.

1- 8- تعريف سعدية بهاور: السلوك العدواني هو السلوك الهجـومي الذي يصاحب الغضب،وهو السلوك الذي يتجه نحو أحداث إصابة مادية لفرد آخر.[63]

2- أنواع السلوك العدواني:

أثبتت الدراسات أن السلوك العدواني يظهـر فـي مختلـف مراحـل النمو،فيظهر المراهق سلوكا عدوانيا نتيجة الإهمال واللامبالاة لجاب الانتبـاه ،ولإثبات الذات.

2- 1- حسب الهدف: ويعني من هو المقصود أو المستهدف بالسلوك العدواني وهو قسمين:

2- 1- 1- عدوان عدائي: السلوك الذي يكزن الهـدف منـه إيـذاء الشخص المتلقي للعدوان أو جرح مشاعره،وإنما كل ما يريده هو جعل الآخر يشعر بأنه شخص سيء وغير مرغوب فيه.

2- 1- 2 عدواني إجرائي: ويقصد به تحقيق أهداف معينـة ولـيس بالضرورة ايذاءالشخص المعرض،والواقع عليه العدوان ،ويكون في معظـم الأحيان منه هو إحداث سلوك عدواني من اجل الحصول على شيء يريده.[64]

---

[62]- محمد مصطفى زيدان:مرجع سابق،ص74

[63]- سعدية محمد بهاور:في علم النفس النمو،ط1،دار البحوث العلمية،الكويت،1977،ص246.

[64]- سامي عبد القوي:مرجع سابق،ص284.

2- 2- حسب مصدر السلوك العدواني:

2- 2- 1- السلوك العدواني الفردي:وهو السلوك يوجه من شـخص نحو آخر أو إلى جماعة ،والقائمبه يكون فرد عون من آخر.

2- 2- 2 السلوك العدواني الجمعي: يوجه المراهقون هذا العوان ضد شخص أو أكثر من شخص[65].

2- 3- حسب الشكل الظاهري:

2- 3- 1 العدوان اللفظي: عندما يبدأ الطفل الكلام،فقد يظهر نزرعـه نحو العنف بصورة الصياح أو القول أو الكلام أو يرتبط السلوك العنيف مـع القول البذيء،الذي غالبا ما يشتمل السباب أو الشتائم أو المنـابزة بالألقـاب ووصف الآخرين بالعيوب أو الصفات السيئة،واسـتخدام كلمـات أو جمـل التمهيد[66].

2- 3- 2- عدوان تعبيري أو اشـاري: يسـتخدم الأطفـال بعـض الإشارات مثل إخراج اللسان أو حركة قبض اليد الأخـرى المنبسـطة،وربما استخدام البصاق أو غير ذلك.

2- 3- 3- العدوان الجسدي: يستفيد بعض الأطفال من قوة أجسامهم وضخامتها في إلقاء أنفسهم أو صدمها ببعض يديه كأدوات فاعله في السلوك العدواني،وقد تكون للأظافر أو الأرجل أو الأسنان ادوار مفيدة للغايـة فـي كسب المعركة وربما أفادت الرأس في توجيه بعض العقوبات[67].

2- 4- حسب طبيعة العدوان:

2- 4- 1- العدوان المباشر: وهو السلوك الذي يوجه بصورة مباشرة إلى الشخص المقصود وهو عدوان ظاهري ويمكن ملاحظته.

---

[65]- شحمي محمد أيوب:مشاكل أطفالنا كيف نفهمها،ط9،دار الفكر اللبناني،بيروت،1994،ص124.

[66]- زكريا الشر بيني:المشكلات النفسية عند الفكر العربي،بيروت،1973،ص86.

[67]- شحمي محمد أيوب:مرجع سابق ،ص 167.

2- 4- 2- **عدوان غير مباشر**: وهو السلوك الـذي لا يوجـه إلـى الشخص المقصود ذاته إنما شيء يمد له بالصلة كتخريب ممتلكاته أو أشـياء تخصه.

إلا أن هناك أنواع أخرى لم يتم إدراجها في هذا التصـنيف كالعـدوان نحو الذات وهو يرمي إلى ايذاءالنفس وإيقاع الضرر بهـا كتمزيـق الطفـل لملابسها كتبه أو لطم وجهه وضرب رأسه بالحائط أو السرير.

بالإضافة إلى السلوك العدواني الرمزي،وهو يهدف إلـى احتقـار واهانة وإنقاص من شان الآخر أو حطه محل سخرية من الآخرين مثل عـدم الرد على التحية أو الامتناع عن النظر إليه وعدم توليته أي اهتمام وتقدير.

3- أسباب السلوك العدواني:

إن السلوكيات الإنسانية لا يمكن حدوثها إلا بتـوفر جملـة مـن الأسباب،وإذا ما تكلمنا عن السلوك العدواني،فإننا نجد أن هناك عدة عوامـل تتداخل لتوفر السبب والفرصة لحدوث مثل هذه السلوكات العدوانية . فهنـاك أسباب نفسية وجماعية واجتماعية وأخرى بيولوجية.ومن خلال هذا البحـث نحاول عرض هذه الأسباب بالتفصيل.

3- 1 **الأسباب النفسية:**إن الأسباب النفسية متعددة ومتنوعة ونأخذ منها الحرمان والإحباط والغيرة والشعور بالنقص.

3- 1- 1- **الحرمان:** فهو شعور ينتج من عدم إشباع رغبة معينة وقد يكون مادي،كما يمكن أن يكون معنويا[68].

ويعتبر الحرمان من بين احد الأسـباب المؤديـة إلـى السـلوك العدواني لان هذا الأخير ماهو إلا تعبير ورد فعل عن الحرمان من العطـف والحنان والرعاية والحاجات الأساسية،فان شعر الطفل بهذا الحرمان،فيحاول التعويض عنه من خلال تصرفات وسلوكات عدوانية وقد تكون فـي بعـض

[68]- زكريا الشر بيني:مرجع سابق،ص67.

الأحيان،فيحاول التعويض عنه من خلال تصرفات وسلوكات عدوانيـة وقـد تكون في بعض الأحيان لا شعورية قصد التعويض عن هذا النقص والحرمان الذي يعاني منه[69].

3- 1- 2- الإحباط: ونعني به الاستجابة المثـارة مـن الفشـل فـي الوصول إلى الهدف أو عدم النجاح في إشباع حاجة من الحاجات النفسـية أو البيولوجية أو الاجتماعية[70].

وهو احد الأسباب الرئيسة للسلوك العدواني،وكل مواقـف الإحبـاط تعرقل أهداف الفرد وتبقى رغباته دون تحقيق،وهذا ما يثير لديـه الغضـب والانفعال والقلق مما يدفعه إلى تبني سلوكات عدوانية.

وقد بين كل من *ميللر* و* دولار*أن السلوك العدواني هو اسـتجابة نموذجية للإحباط.وان علاقة نسبية بين الإحباط والعـدوان وهـذا يعنـي أن ظهور سلوك عدواني عند شخص ما يستلزم وجود إحباط[71].

3- 1- 3- الغيرة: حالة انفعالية يشعر بها الفرد في صورة غيظ مـن نفسه أو من المحيطين به أو احدهم.وهي انفعال مركب من حب تملك وشعور بالغضب بسبب وجود عائق متصور وقف دون تحقيق غايـة مهمـة.ويبـدو الشعور بالغيرة أيضا حينما يمزج الغضب والخوف وحب التملك معا،ويشعر الطفل باغتصاب فرد آخر لما اعتبره حقا لنفسه وقد يتولد هذا الشـعور مـن الكريه الذي ينتج عن جملة الاعتراضات وضروب الإحباط ضد ما نبذله من جهود قصد الحصول على ما نحب.[72]

وهو مرتبط بنمو المشاعر والعلاقات،ولا ريب أن الطفل يبني علاقتـه الحقيقية الأولى مع الأم ويبدأ بالارتباط العاطفي والحسي معها منـذ الأيـام الأولى لولادته.

---

[69]- عبد الرحمان العيسوي:سيكولوجية الجنوح،دار النهضة العربية،بيروت،1989،ص82.

[70]- حقي ألفة محمد: علم النفس المعاصر،منشاة المعارف1983،ص 79- 80.

[71]- Dictionnaire de la psycholojie mouerne marabaest servise bh p.4:113/ 112

[72]- زكريا الشر بيني: مرجع سابق،ص31.

وان هذه الارتباطات العاطفية مهمة ومؤثرة في حياة الطفل حيث تتوطد حالة التلاصق العاطفي بينهما وهي حصيلة ثمينة نتيجة ما بذله مـن جهـد فطري صاحب نمو تصوراته وتخيلاته،ومن هذا المنطلق تظهر داخل الطفل الرغبة في الاحتفاظ بما يملك إذ أن وجودها (الأم) يوفر له إحساسـا بألمـان والتوازن العاطفي.

وفقدانها وضياعها بما يؤدي إلى حالة من التوتر وانخفاض الثقة بالنفس وهذا ما يجعلنا نشاهد سرعة تغير الطفل الغيور من الود والحـب أو اتجـاه الآخرين إلى صراخ وعدوان...

3- 1- 4- الشعور بالنقص أو ما يعرف بالإحساس بالدونيـة: هـو حالة انفعالية تكون عادة ناجمة دائما من الخوف المرتبط بإعاقة حقيقية أو من تربية تسلطية اضطهادية والشعور بالنقص منتشر بكثرة سواء كان جسمي أو عقلي أو حقيقي أو خيالي،وهو يمثل دائمافقدان جانب مهم من الناحية العاطفية بالتالي يؤدي إلى الانطواء وعدم المشاركة والى استجابات عدوانية تجاه من يشعر نحوهم بالنقص.

والسلوك العدواني هنا يهدف إلى إعادة شيء من الاعتبار إلى الـذات وإحساسها بقدرتها وسيطرتها على طرفها الوجودي بـدل أن تـدرج تحـت مشاعر النقص والدونية.ومن خلال التطرف للأسباب والتي حصرت بالإحباط والشعور بالنقص والغيرة غير أن الأسباب النفسية وحـدها لا تكفـي لكـي نستطيع إعطاء تفسير لسبب حدوث السلوك العدواني.

3- 2- الأسباب الاجتماعية: تعتبر الأسباب الاجتماعية من بين احـد الأسباب التي تساهم وتتدخل في نشوء وتكوين سلوك عدواني،حيث أن البيئة الاجتماعية والظروف الأسرية لها تأثير قوي وبالغ على نمو الفرد بحيث انه كلما كانت التنشئة والعوامل المحيطة به سليمة وملائمة لاحتياجـات الطفـل كانت شخصية سوية وسليمة ومن هذه الأسباب:

3- 2- 1- الأسـرة: الأسـرة هـي الخليـة الأساسـية للمجتمـع المصغر،فكلما يحدث في الأسرة ينتقل إلى المجتمع،والأسـرة هـي المجـال الأول والطبيعي الذي يعيش فيه الفرد ويتربى ويتعلم ونمو وينضج ويتشكل[73] حيث انه يصقل بقالب الأسرة في ظل العلاقات السائدة بين أفرادها ولثقافـة الأسرة دور كبير في تحديد مسؤوليات العدوان التي يحب أن يتخذها الطفـل اتجاه ما يقابله،فالفرد يكتسب منها أصوله الأولى واتجاهاته وقيمه وذلك مـن خلال ما يشاهده من أساليب عملية وممارسات يظل يراقبها وهو طفل.

حيث تعمل الأسرة علـى تطبيعـه بالسـلوكات التـي تتماشـى مـع ثقافتها،وبالتالي إذا كانت ثقافة الأسرة تتنافى مع العدوان ،فان الفرد ينشا غير عدواني إما إذا كان موروث الأسرة الثقافي يشجع ويدعم السلوكات عـدوانيا فان الفرد ينشا حتما عدوانيا.

ومن توصيات *سيزر* أن الطفل غالبا ما يكـون عـدوانيا إذا كـان الأبوان يعتبر أن العدوان أمرا غبر مرغوب فيه،أو لا يحب ممارسـته،إلا أن باندروا يفيد بان الأطفال الذين يعاقبون على عدوانيتهم في المنـزل يكونـون عدوانيين في أماكن أخرى.[74]

مصورة عن أشخاص يتصرفون بعدوانية أو نماذج كرتونية تتصـرف بعدوانية وتحطم نماذج العدوانية الحواجز التي تحول دور الطفل وممارسـته للعدوانية،فوجود الطفل بين أطفال يمارسون هذا الشكل عاملا رئيسـيا فـي القضاء على الحواجز التي تحول دون ممارسة الطفل لهذا السلوك.[75]

كما بينت هذه الدراسة أن السلوك السيئ والسلوك الجيد يمكن تعلمهـا عن طريق النموذج والتقليد والمحاكاة.

---

[73]- بختي العربي: التربية العائلية في الإسلام،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر ، ص 200.

[74]- زكريا الشر بيني: مرجع سابق،ص90.

[75]- زكريا الشر بيني: مرجع سابق،ص90

ونجد كذلك أن الأطفال أكثر تقمصا وتوحدا لشخصية الوالدين،فإذا كانا هذين الأخيرين يتميزان بسلوكات عدوانية.فان ذلك يعود على الأبنـاء مـن خلال تقليدهم لهما وهذا ما أكدته عدة دراسات ومنها أجريت على الأطفـال الأكثر توحدا لشخصية آبائهم العدوانيين حيث اظهـروا نسـبة كبيـرة مـن السلوكات العدوانية أثناء اللعب بالدمى.[76]

من خلال هاتين الدراستين يظهر قوة تعلم العدوان عن طريق النموذج كسبب في سلوك العدواني لدى الطفل وتطور ذلك معه.

3- 2- 4- تجاهل عدوان الأطفال (التساهل نحو العدوان):

وهذا ما يشجع الفرد على سلوكات عدوانية،فالتساهل معه من طرفـي الوالدين والمعلم عند قيامه بسلوك عدواني يقلل من شـعوره بـالخوف مـن العقاب وشعور بالذنب...

وبالتالي يعاود هذا السلوك.فهو يعتبر تسامح الآخرين معه قبول لمثـل هذه السلوكات فقط يعتبر تشجيعا وحفيزا وهذا ما يسمح له بإظهار السـلوك العدواني دون أي خوف أو تردد.[77]

ودراسة أجرها بلودين على آثار التربية الديمقراطيـة المتسـاهلة مـع الأولاد وكانت العينة مكونة من 67 ولد في سن 12 سنة حيث قـام الباحـث بدراسة على بيوتهم وقام المدرسون وبعض الملاحظين بتقدير سلوكهم وكانت النتائج أن الذين يتربون في بيوت ديمقراطية متسـاهلة متسـامحة يتميـزون بتقديرات عالية في النشاط الزائد السلوكات العدوانية وحب الزعامة.[78]

وقد بينت كذلك احدث دراسة أن السلوك العدواني يزداد تـدريجا فـي سلسلة من المواقف التي يزداد فيها التسامح اتجاه العدوان.ولوحظ علاقة بين العدوان والجو الديمقراطي السائد في المنزل. حيث أن تسامح الآباء يزيد من

[76]- عبد الرحمان العيسوي: الإرشاد النفسي،دار الفكر الجامعي،مصر،1988،ص359
[77] - عبد الرحمان العيسوي: مرجع سابق،ص90.
[78]- الرفاعي عليه وقطامي نايفة: نمو الطفل ورعايته،دار الشروق،عمان،1989،ص12.

مظاهر الحرية والنشاط الزائد للأبناء ومن بينها الشجار ومختلف السـلوكات العدوانية.[79]

ومن هنا يتبين الارتباط القوي بين التسامح والتسـاهل وبـين ظهـور وانتشار مختلف السلوكات العدوانية.ومنه فان الأسباب الاجتماعية للسلوكات العدوانية،تزيد وتدعم ظهورها وكذلك تعتبر هذه الأخيرة نتائج حتمية لاجتماع مثل هذه الأسباب.

3- 3- الأسباب البيولوجية:

تلعب الأسس البيولوجية فعالا في ظهور السلوك العدواني،إننا نجـدها من الناحية الهرمونية والتي تمثل الجانب المهم في الإنسان،حيث بينت بعض الملاحظات العلمية التي قام بها علمـاء وبـاحثين بيولـوجيين،إن العوامـل البيولوجية يمكن أن تلعب دورا في السلوك العدواني حيث توصل البـاحثون من خلال دراساتهم إلى وجود علاقة بين الجانـب البيولـوجي والهرمـوني والنمط الجسمي مع السـلوك العـدواني.فمـن الناحيـة الهرمونيـة يعتبـر ذو فعالية قوية على العدوان على الذكور.كما يشير * هرمون *على الأجنـة وعلى ميولا تهم العدوانية.

أما من الناحية الوراثية فمن المعروف بان المورثات تتحول عن طريق عوامـل عضـوية معقـدة البنيات،تنفعـل علـى المسـتوى البيولـوجي والسلوكي،وتشارك في درجة العدوانية مجموعة الكروموزومات التي تحـدد الجنس للمرأة وللرجل.[80]

والذكور يتميزون بقابلية اكبر للاستثارة،نتيجة لكثرة النشاط الهرمـوني والجسمي الزائد عندهم اتساع التوقعات الاجتماعية مما يجعلهم أكثر عرضـة من الناحية البيولوجية للضغوط البيئية ولمزيد من مواقف الإحباط، فالتفاعـل

---

[79]- عبد الرحمان العيسوي : سيكولوجيا جنوح الأحداث،دار النهضة العربية،بيروت،1989،ص90.
[80]- العدوانية أطولها وجذورها،مجلة الجيل،العدد10،1987،ص62.

بين القوى البيولوجية والقوى الطبيعية يساعد على وجود فروق بين الجنسين،وكذلك فروق فردية في السلوك العامة والسلوك العدواني خاصة.[81]

وفي دراسة قام بها و*الكر* سنة 1962 على مجموعة من أطفال الحضانة نذكر فيها أن التنوع في النشاط الجسمي والقوة الجسمية تلعب دورا في السلوك العام والسلوك العدواني حيث توصل في الأخير أن الطفل القوي يكون مدعما في سلوكه العدواني وذلك بان كل ما يريده يتحصل عليه،بعكس الطفل ضعيف البنية.[82]

4- النظريات المفسرة للسلوك العدواني:

ويعتبر العدوان من القضايا النظرية الهامة في مجال البحث العلمي،وسيظل احد الموضوعات الجديدة بالبحث والتمحيص والدراسة، حيث يرى كثير من الباحثين أن السلوك العدواني شانه شان أي سلوك متعدد الأبعاد،متشابك المتغيرات،متباين الأسباب بحيث لا يمكننا رده إلى تفسير واحد،ومع تعدد أشكال العدوان ودوافعه تعددت النظريات التي فسرت السلوك العدواني وبصفة خاصة النظريات المعرفية.

فكل نظرية تفسر السلوك من زاوية خاصة فمنها ما يركز على الجانب النفسي وأخرى تعتمد على الجانب الاجتماعي وهكذا،نقدمها على التوالي:

4- 1- النظرية النفسية:

هذه النظرية التي اعتمدت في تفسيرها للسلوك العدواني على الجانب النفسي وجعلت منه المنطلق الأساسي لتفسيرها.

ومن هذه النظريات نظرية التحليل النفسي،ومن روادها * سيجمون فرويد * حيث أشار في مواضع عديدة من نظريته الشاملة إلى أن العدوان غريزة نشطة تؤدي إلى الدمار والأذى،وقد افترض "فرويد" وجود غريزتين أساسيتين

---

[81]- عبد الرحمان العيسوي: مرجع سابق،ص91.

[82]- عبد الرحمان العيسوي:نفس المرجع،ص91.

هما: غريزة الحياة وغريزة الموت ويظهر من خلال الصراع والتفاعل بـين غريزتي (الحياة والموت) السلوك العدواني.[83]

وغريزة الموت مثل غريزة الحياة لها ضحاياها وتكمـن الاختلافـات الرئيسية بين ما هو خارجي مقابل ماهو داخلي موجها إلـى الذات،وعنـدما يكون الأمر موجها للموضوع الخارجي فان العدوان يأخـذ شـكل تحطـيم الآخرين وذلك لوقاية الذات والمحافظة عليها تحقيقا لغريـزة الحيـاة،وعلى العكس فان غريزة الموت تشمل نزعات الكائن الحي للعـدوان علـى نفسـه وتحطيم ذاته والنهاية هي الموت،ويظل الدافع العدواني في هـذا التصـنيف راجع للفطرة وبالرغبة من انبعاثه من غريزة العدوان.

وتعتبر نظرية التحليل النفسي من أهم النظريات التـي عالجـت مفهـوم العدوان،فقد اعتبر فرويد وكذلك أتباعه وأنصاره من المحللين النفسيين إلا أن العدوان قوة غريزية أساسية هي المسؤولية عـن تكـوين صـور العـدوان المختلفة،وارجع أصل السلوك العدواني يتكون إما من غريزتي الحياة والموت معا أو إلى إحدى الغريزتين.وأيد فرويد في هذا الرأي أنصار مدرسة التحليل النفسي المعاصرين عندما نظروا للعدوان على انه رغبة غريزية تنطلق منها الحاجة إلى السلوك العدواني ،والعـدوان إمـا أن يكـون نافعـا اجتماعيـا مثل:مواقف الدفاع عن النفس وإما أن يكون بطبيعته عنـدما يشـعر الطفـل بالحاجة إلى إيذاء وإيلام وعقاب نفسه والآخرين.[84]

4- 2- النظرية الاجتماعية:

التفسير النفسي لا يكفي وحده فقط لتفسير السلوك العدواني لان الإنسان ليس نفس فقط بل هو متواجد في محيط وبيئة،فالجانب الاجتماعي لـه مـن الأهمية بما كان،حيث تأثير المجتمع والبيئة واضح في شخصية الفرد وسلوكا ته.

---

[83]- محمد محمد نعيمة:مرجع سابق،ص55.

[84]- محمد محمد نعيمة:نفس المرجع،ص51.

وقد فسرت هذه النظرية السلوك العدواني أو أنها ترفض تماما احتمال أن ينبع السلوك العدواني من أي خصائص فطرية كامنة في فسيولوجية أو عصبية أو وراثية هرمونية بل يكتسب بالتعلم ويتوطد بالتعزيز.

وهذا يعني أن الطفل يولد وهو غير مزود بالعدوانية بل يكسبها عن طريق الملاحظة والتقليد والتعزيز. وقد أضاف *بندورا* سنة 1977 وهو احد منظري النظرية الاجتماعية على انه بالإضافة إلى التعزيز هناك عملية أخرى تسهم في تعلم الطفل للعدوانية وهي عملية التقمص.

كما يرجع العدوان إلى عدة أسباب منها:

- اكتساب السلوك العدواني من الخبرات السابقة.
- التعلم المباشر للعدوانية مثل الإثارة المباشرة للأفعال العدوانية الصريحة في أي وقت.[85]
- ويذكر *كوفمان* سنة 1984 أن كثيرا من الدراسات قد دلت على أن الأطفال يتعلمون السلوك من ملاحظة سلوك الآخرين في الأسرة والأصدقاء والأقران وكذلك من تقليد النماذج العدوانية، ونرى ذلك من خلال الشخصيات التلفزيونية والإيذاء الجسدي للطفل الذي يضرب اقرأنه ويصطدم بهم كضرب الكبار للأطفال، فقد يكسب هذه المسالك عن طريق ملاحظته لامه وأبيه، كذلك النماذج الثقافية المنحرفة والتي تؤثر في اكتساب الطفل للعدوان والمتمثلة في سلوكيات الكبار في استجابتهم على عدوان اقرأنهم والنماذج التمثيلية في التلفزيون، القصص، الجرائد، الكتب الهزلية فكل ذلك يعتبر منابع رئيسية في تعلم واكتساب العدوان.[86]

وتؤكد هذه النظرية على أن السلوك العدواني يرجع إلى الخبرات السارة وغير السارة كالإحباط مثلا يؤدي إلى تكوين حالة انفعالية وهذا بدوره يؤدي إلى تكوين الدافعية، وان هذا يختلف باختلاف الأفراد أنفسهم.

---

[85]- محمد محمد نعيمة: مرجع سابق، ص52.

[86]- خوله احمد يحي: الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1، دار الفكر، عمان، 2000، ص190.

والدراسات تؤيد هذه النظرية بشكل كبير،مبنية أهمية التقليد والمحاكـاة في اكتساب السلوك العدواني،حتى وان لم يسبق هذا السلوك أي نـوع مـن الإحباط.

4- 3- النظرية السلوكية:

يشار هنا إلى أن المقصود بالمدرسة ليس بالمدرسة السلوكية في علـم النفس عامة إنما إلى ما يترتب على هذه المدرسة من تطبيقات فـي مجـال دراسات الشخصية ومن أهمها التطبيقات التي قام بها* دولارد* و*ميلـر* وهما من تلامذة *هيل*.

وقد اعترضت هذه النظرية على أن الأفعال العدوانية تتبع أساسا مـن الاستعداد الفطري كما رفضت فكرة الظهور التلقائي للطاقة العدوانية أي دون استشارة خارجية،وأشارت إلى أن السلوك العدواني ينبع من مثيـر خـارجي يهدف إلى إيذاء أو ضرر الآخرين.[87]

فهي – النظرية- تنظر إلى السلوك العدواني على انه سلوك يتعلم عن طريق تعلم العضوية له،فالعدوان هو سلوك يتعلمه الفرد حينما يجد فيه الوسيلة التي تحقق رغباته وتشبع حاجياته،فإذا ما حقق له السلوك العدواني هذه الحاجـات اتخذه كوسيلة للحصول على ما يريد فمثلا نجـد طفـلا إذا ضـرب شـقيقه وحصل منه على ما يريد فانه سوف يكرر سلوكه العدواني هذا مرة أخـرى لكي يحقق هدفا جديدا.[88]

النظرية السلوكية جعلت من الإنسان أشبه بالآلة يتم التحكم فيها عن طريق تقديم مثيرات لنحصل على استجابات لتشكل بذلك سـلوك الإنسـان المحـدد والمطلوب. وهذه النظرية تسلم بالحتمية النفسية أي انه لدى حدوث أي مثيـر لا بد من استجابة وبناء على هذا يمكن التنبؤ بنوع الاستجابة التي سـيحدها ذلك المثير.

---

[87]- محمد محمد نعيمة:مرجع سابق،ص57.

[88]- خوله احمد يحي:مرجع سابق،ص189.

4- 4- النظرية البيوفسيولوجية:

لقد كان في السابق ينصب التركيز في تفسير السلوك العدواني بصفة عامة بالرجوع إلى المجتمع والتفاعل الأفراد مع عناصر المجتمع سواء الأسرة أو الرفاق أو المدرسة...

وكما كان هناك تركيز ينصب على الجوانب النفسية للفرد دون غيرها،وهذا ما جعل تفسير السلوك قاصر غير واضح وكامل وحقيقي حول الأسباب الحقيقية الكامنة وراء هذه السلوكات إلا انه وفي السنوات الأخيرة بدأت تتجه التفسيرات نحو العوامل البيولوجية كعوامل مسببة للاضطرابات السلوكية والانفعالية.[89]

حيث يعتقد بعض مختصي هذا الاتجاه أن الطفل يولد باستعدادات بيولوجية وقد لا يكون هذا الاستعداد السبب المباشر ولكنه قد يدفع الطفل بالإصابة بهذه الاضطرابات.

فقد أشار "هالاهان"و"كوفمان" سنة 1982الى أن السلوك يكمن أن يتأثر نتيجة العوامل الجينية والعصبية والبيوكيميائية والى وجود علاقة بين جسما لفرد وسلوكه،ولذلك ينظر للعوامل البيولوجية على أنها مسبب للاضطرابات السلوكية والانفعالية كما أشار *ريملاند*سنة 1964 إلى أن معايير وأسباب نشوء المشاكل والتخلف العقلي والدماغي ليست فقط بيئية فحسب بل هي أيضا عضوية وراثية،فقد وجد * باص * أن معدل حدوث هذه الاضطرابات يتناسب تناسبا ايجابيا مع وجود التقارب الوراثي عند المريض وأفراد العائلة وقد أورد"كيرك وجالجير" سنة 1983 عن "شوارزز" سنة 1979 أن هناك شواهد ثابتة تشير أن للوراثة دورا واضحا في تشكيل سلوك الفرد.[90]

وقد أثبتت بعض الدراسات والبحوث إلى وجود علاقة بين تأثير الجانب الجسمي على الجانب النفسي ومن تلك النتائج نذكر ما يلي:

---

[89]- خوله أحمد يحي: نفس المرجع،ص65.

[90]- خوله أحمد يحي: المرجع السابق،ص66.

انه يوجد ارتباط بين البناء الجسمي والتوافق فمثلا الـنمط الجسـمي المعروف باسم الجلد قد يرتبط بعدم الارتياح والشعور بالقلق،وبـان الـنمط الجسمي المعروف باسم العظمي قد يرتبط بالميول العدوانية والصرامة.

بالإضافة إلى وجود ارتباط بين الجهـاز العصـبي المسـتقل الإرادي بالسلوك ،فمثلا ترتبط سيطرة الجهاز السمبتاوي بحـالات الاعتمـاد علـى الآخرين وعدم الاستقرار وعدم الشعور بالأمن.

وترتبط سيطرة الجهاز البارسمبتاوي بحالات الاعتمـاد علـى الـنفس والاستقرار والثبات والشعور بالأمن.

من خلال النظريات السابقة التي حاولت كل منها أن تعطـي تفسـيرا للسلوك العدواني من زاويته الخاصة وما يلاحظ على هذه النظريات جميعهـا أنها ركزت على جانب وجعلت منه الأساس والمنطلق في تفسـير السـلوك وأهملت الجوانب الأخرى بالإضافة إلى ذلك فان لهذه النظريات بعـض مـا يؤخذ عليها.

فنظرية التحليل النفسي ترى بان الإنسان شرير بطبعه،وان غرائزه هي التي تتحكم فيه فهذا القول غير مقبول،لان الإنسان مزود بالخير كما هو مزود بالشر،بالإضافة إلى أن له عقل يتحكم به. أما النظرية الاجتماعية فقد أهملت الجانب النفسي والبيولـوجي للفرد،وجعلـت منـه أداة فـي يـد المجتمـع للفرد،وجعلت منه أداة في يد المجتمع يفعل بها ما يريد فهو بذلك أسير لعادات وتقاليد وتعاليم المجتمع.

أما السلوكية فهي نظرت للإنسان على انه آلة وسلبت منه إنسانيته وإرادته.

أما البيوفيزيولوجية فقد اعتمدت في اغلب تفسـيراتها علـى تجـارب ودراسات أجريت على الحيوانات،وليس كل ما يتوصل إليه مـن الحيوانـات بالضرورة يطبق على الإنسان لكل خصوصياته وتكوينه،فالإنسان متغيـرات وجوانب تتداخل فيما بينها لتحدد مسار حياته.

5- علاج السلوك العدواني:

إن العدوانية يعاني منها الفرد والمجتمع ومن هذا المنطلق فانه ينبغـي علينا أن نضع طرق للعلاج لمثل هذه الاضطرابات التي أثرت سـلبا علـى الحياة العامة للإنسان،وعليه فإننـا نـرى أن يكـون العـلاج علـى هـذه المستويات، وهي كما يلي:

5- 1- العلاج النفسي: إن التكفل النفسي للفرد له الأهمية البالغـة والأثـر الكبير في علاج مثل هذه الاضطرابات السلوكية ويكون العلاج النفسي للفرد له الأهمية البالغة والأثر الكبير في علاج مثل هذه الاضـطرابات السـلوكية ويكون العلاج النفسي بتجنيب المراهق أسباب الانفعال من الأسـاس والتـي تسبب له نوع من الإحباط والحط من قيمته كعدم مقارنته بغيره من المراهقين وعدم تحسسيه بالذنب والخطـأ الـذي ارتكبـه وإشـعاره بذاتـه وتقـديره واحترامه.[91]

فعندما يفشل المراهق ويصبح ذلك الفشل جزء من الخبـرات التـي يواجهها في البيت والمدرسة والشارع ولذلك ينبغي لنا تعليم المراهق كيفيـة التعامل مع مثل هذه التجارب الفاشلة دون أن نترك في نفسـه أثـرا ضـارا ودون أن نحبط من احترام لنفسه،ويقول علماء التربيـة أن المراهـق الـذي يعاني من انخفاض في درجة احترام لنفسه لا يستطيع التعامل مع الفشـل ولا يستطيع تشكيل صداقات مع غيره ويترتـب علـى ذلـك ظهـور مؤشـر العدوانية.[92]

كما ينبغي علينا أيضا تجنب المراهقين الكبت بحيث يسمح لهم بطـرح الأسئلة والاستفسارات وعلينا أن نتجاوب معها بموضوعية تناسب سنه وعقله ومن خلال أيضا

---

[91]- محمد سعيد مرسي: فن تربية الأولاد في الإسلام،دار التوزيع والنشر،مصر،1998،ص60

[92]- زياد الحكيم: الطفل العدواني في البيت والمدرسة- مجلة العربي- العدد 461،ص167

إشباع رغباته وتلبية حاجياته ويكون ذلك بتنمية الأنا حتى يستطيع الشـخص أن يحل مشاكله وان يواجه الصعاب دونما صعوبة أو مشكلة.[93]

5- 2- العلاج الاجتمـاعي: ويدخل تحت هذا العلاج ما يسمى بالعلاج البيئي وهو عبارة عن التعامل مع البيئة الاجتماعيـة للعميـل وتعـديلها أو تغييرها،أو ضبطها سواء أكانت هذه البيئـة الأسـرة أو المدرسـة،والعلاج الاجتماعي في الأسرة يكون عن طريق تهيئة المنـاخ الأسـري الهـادي أو السار،وكذلك من خلال معاملة الوالدين فيما يتعلق بتربية الأطفال وتـوجيههم وقد يكون هذا عن طريق تدريب الأهل على سلك تصرفات سـليمة بحيـث يتعلمون كيف يعدلون سلوكاتهم ويتعاملون مع أبنائهم فقد أشارت نتائج هـذا التدريب خاصة مع تفاعل الأهل وتجـاوبهم أن العدوانيـة انخفضـت عنـد المراهقين بنسبة 20 إلى 60

هذا فيما يتعلق بالأسرة ،وفيما يخص المدرسة فيكون العلاج عن طريق إعطاء فرصة لتلاميذها بالحركة والنشاط سـواء بالنشـاطات الرياضـية أو الثقافية أو إدماج التلاميذ فيها وإشراكهم في التحضير والإعداد لهـا وبـذلك تكون المدرسة قد أشبعت بعض حاجات تلاميذها.

بالإضافة إلى هذا يجب تطوير التعليم والاهتمام بإعداد المعلمين الـذين لديهم الكفاءة والقدرة على تحويل جو المدرسة إلى جو يشجع الطلاب علـى العطاء والإنتاج وحب العلم[94]،كما لا يجب أن ننسى جماعة الرفاق التي لهـا من التأثير،بحيث يجب اختيار الصحبة الصالحة والجماعة التي تلتزم بالآداب والأخلاق الفاضلة والتي تبتعد عن كل سلوك طائش وغير مقبول.

5- 3- العلاج السلوكي: يعتبر العلاج السلوكي تطبيقا عمليا لقواعـد ومبادئ وقوانين التعليم في ميدان العلاج النفسي[95] ويرتكز العلاج السـلوكي

---

[93]- محمد سعيد مرسي: موجع سابق،ص60

[94]- حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي،ط3،عالم الكتب،مصر،1990،ص331.

[95]- حامد عبد السلام زهران: نفس المرجع،ص237.

على الإطار النظري الذي وضعه كل من *إيفان وبافلوف * و*واطسون * في التعليم

الشرطي، ويستفيد أيضا من نظريات ث ورندايك وكلارك هيل وسكينر في التعزيز وتقدير نتائج التعليم مع اسـتخدام التعزيـز الموجـب والسـالب والثواب والعقاب.

وعليه فان المعالج يقوم بتوجيه العقاب لكل سلوك عدواني يبديـه الفرد،كمـا يقوم بإثباته حينما يبدي سلوكا مقبولا وخالي من العدوانية.

وقد يلجا المعـالج إلـى اسـتخدام مثيـرات منفردة،مثـل الصـدمة الكهربائية،حيث ترتبط بانتظام وتكرار مع المثير الموقفي،رغم أنهـا مؤذيـة نوعا ما وصعبة مع بعض الحالات.

ومن بين أساليب العلاج السلوكي،أسلوب التخلص مـن الحساسـية أو التحصين التدريجي،ويتم ذلك عن طريق تعريض العميل إلى المثيرات التـي تحدث استجابات عدوانية وتكرارها بالتدرج، في ظروف يشعر فيهـا بأقـل درجة وهو في حالة استرخاء،ثم يتم العرض علـى مسـتوى متـدرج فـي الشدة،حتى يتم التوصل إلى المستويات العالية من شـدة المثيـر لا تسـتثير الاستجابة العدوانية.[96]

5- 4- العلاج الطبي:

ينتج عن السلوك العدواني اختفاء للبصـيرة العقليـة لـدى الفرد،وتجعلـه مضـطرا لسـلك سـلوكات عدوانيـة يغيـب فيهـا الانتبـاه للأخطـاء وخطورتها.وانطلاقا من معرفتنا بان هنـاك علاقـة وطيـدة بـين الـنفس والجسم،ولهذا يلجا في بعض الأحيان إلى استعمال الأدوية كمهدئات تؤدي إلى الاسترخاء العضلي والهدوء النفسي والحركي،وهناك أيضا المسـكنات التـي

---

[96]- محمد سعيد مرسي: مرجع سابق،ص60.

تعمل على تثبيط وظائف الجهاز العصبي المركزي،وتسكن الآلام مما يـؤدي إلى الهدوء النفسي.[97]

حتى يتمكن المعالج من إقامة علاقة تواصل بينه وبين العميل،وإذا مـا فشلت جميع هذه المحاولات وفشلت جميع هذه المحاولات وفشلت بقية أنواع ووسائل وطرق العلاج،يتم فصل الاستعانة كآخر حل بالعملية الجراحية وهي جراحة عصبية متخصصة،حيث يتم فصل النصف الأمامي الجبهي عن بقيـة أجزاء المخ عن طريق قطع الألياف البيضاء الموصلة بين الفـص الأمـامي والمهيد،وبذلك قطع الاتصال العصبي وبالتالي تثبيط رد الفعل الانفعالي ويحد أي تغير في السلوك.[98]

5- 5- العلاج الديني:

يعتبر السلوك العدواني في نظر الدين،استجابة غير سوية لضمير المـريض بسبب الإهمال أو لقيام الفرد بسلوك يتحدى فيه قوة الضمير.ولهذا فانه يجـب الوقاية الدينية من مثل هذه الاضطرابات،ويكون ذلك بالإيمان والتحلي بالعقيدة الخالصة والعمل المخاص والسلوك يجب أن يكون وفقا لها.

وتتضمن الوقاية الدينية من الاضطرابات النفسية والسلوكية الاهتمام بالتربية الدينية والأخلاقية،وبناء نظـام القـيم كدعامـة أساسـية ومتينـة للسـلوك السوي،فغاية ما يطلب هو النفس المطمئنة التي توفق بـين الـنفس الأمـارة بالسوء والنفس اللوامة.

فالتعاليم الدينية والقيم الروحية والأخلاقية تهدئ الفرد إلى السلوك السـوي وتجنبه الوقوع في الخطأ والذنب وعذاب الضمير،وعليه يجب أحداث نوع من التوازن بين الجانب المادي والروحي،حتى يستطيع الفرد التوفيق في حياتـه وآخرته،وفي ذلك قوله تعالى:"واتبع فيما أتاك الله الدار الآخـرة ولا تنسـى

---

[97]- حامد عبد السلام زهران: مرجع سابق،ص243.

[98]- حامد عبد السلام زهران: نفس المرجع،358.

نصيبك من الدنيا"[99]. ويجب أيضا الاهتمام بالنمو الديني للفرد وتوفير القـدوة الصالحة الحسنة والسلوك النموذجي للاهتداء والاقتداء به،حيث قال تعـالى:" لقد كان في رسول الله أسوة حسنة"[100].

ويقوم العلاج الديني على معرفة الفرد لنفسه ولدينـه ولربـه والقـيم والمبادئ الروحية والأخلاقية.[101]

6- العلاقة بين أساليب المعاملة الو الدية (الـرفض/ القبـول) والسـلوك العدواني:

تعتبر الأسرة بمثابة النواة الأولى والقالب الاجتماعي الأول التي تنمـي شخصية الطفل،وتشكيل بنيتـه الشخصـية عـن طريـق تعليمـه السـلوك الاجتماعي،وتكوين القيم والاتجاهات والدين والأخلاق ونقل التراث الثقـافي الحضاري للمجتمع،كما تساهم في إكساب الفرد أساليب التفاعـل والتعامـل الاجتماعيين وتعمل على تحديـد أسـاليب التعبيـر عـن الـذات وتحمـل المسؤولية،وتعلم العمليات الاجتماعية المختلفة كالتعاون والتنافس.[102]

وتعد الوظيفة الجوهرية للأسرة هو تطبيع الابن،إذ تعلمه كيف يسلك لكي يتلاءم ويتكيف مع الأسرة ومع ثقافة المجتمع الأكبر والتي تكون الأسرة جزء منه.

ويعتبر الوالدان في الأسرة نقطة انطلاق الابن وحجر الزاوية في تطور نموه النفسي والاجتماعي،كما أنهما مسئولان عنه منذ أن يولد،لأنه بحاجـة إلـى رعاية واهتمام كل من أمه وأبيه على حد سواء ولا يجوز أن يتـرك الابـن لامه إن تتحمل وحدها مسؤولية تربيته،فالأب مطالب أو ملزم كذلك بتحمـل

---

[99]- سورة القصص:الآية 77.

[100]- سورة الأحزاب:الآية 21.

[101]- حامد عبد السلام زهران: مرجع سابق،ص359.

[102]- محمد محمد بيومي خليل:سيكولوجيا العلاقات الأسرية،دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع،القاهرة،مصر،ص14.

مسؤوليته التربوية،لقوله صلى الله عليه وسلم:"كلكم راع وكل مسـؤول عـن رعيته".

وقد بينت الدراسات أن التباين في النمو النفسي الاجتمـاعي للمـراهقين يرتبط ارتباطا وثيقا بنوعية العلاقات بين الوالدين وبين الأساليب المتبعة فـي تنشئة أبنائهم. لان أساليب التنشئة الو الدية التي يتبعها الآباء أهمية كبيرة فلها تأثير ليس فقط على حاضر الفرد بل أيضا على مستقبله، كمـا أنهـا تعتبـر عاملا مساعدا على ارتقاء قدرات الفرد، خاصة إذا كانـت تتسـم بالرعايـة والحب والمراقبة،أو تكون عاملا معرقلا بهـا، إذا كانـت تتسـم بـالرفض والمراقبة الشديدة واللامبالاة،وذلك إن اتجاهات الآباء فـي معاملـة أبنـائهم المراهقين تختلف من فرد لآخر ومن أسرة لأخرى،وهذا ما يفسـر اخـتلاف شخصياتهم عن بعضهم البعض.

ويتوقف النمو النفسي للمراهق على درجة الرعاية والاهتمام،وعلى مقدار السيطرة المفروضة عليه،وعلى ما يناله من تقدير في الأسرة ،وبالتالي فـان نمو المراهق وتطور شخصيته ومهاراته يعتمد إلى حد كبيـر علـى مـدى استقراره وكفاءة الممارسة.

فأساليب التنشئة الو الدية نحو الأبناء،خاصة المراهقين منهم،إذا ما اتسمت بالقبول والـدفء ومـنح الاسـتقلال،فإنها تسـهل علـيهم بنـاء شخصـية سوية،تساعدهم على التكيف النفسي والتوافق الاجتماعي وتكـوين علاقـات اجتماعية طيبة مـع الآخـرين ويكونـون اقـل عـدوانا علـى الآخـرين وممتلكاتهم.وبذلك تكون لهم القدرة على تكوين مفهوما ايجابيا عـن ذواتهـم يدفعهم إلى الأداء الجيد،ومسـاعدتهم فـي نمـو وبنـاء شخصـية متزنـة ومستقلة،وتكوين عدد من السمات المرغوبة فيها لدى الأبناء،وبالتالي سـلامة الصحة النفسية.

أما الأبناء المراهقين الـذين يتعرضـون لأسـاليب المعاملـة الوالديـة المتمثلة،في الرفض و مظاهره من قسوة وإهمال ونبـذ،فهي تشـعره بأنـه مرفوض وغير مرغوب فيه وهذا ما يفقده الثقة في نفسه، ويؤدي إلى ظهور مجموعة من المشكلات السلوكية ، العدوانية، القلق،نقص التركيز.

وفي هذا الإطار يؤكد علماء النفس، على أن أساليب المعاملة الوالديـة تحدد نمط شخصية الطفل وسلوكه ، فالرفض كنمط مـن أسـاليب المعاملـة الوالدية من شأنه أن يخلق السلوك المضاد للمجتمع ، مثل السلوك العدواني ، والقسوة ، والكذب الذي يوقع الفتنة بين الآخرين .

وأن هذا النوع من الأساليب التربوية التي يتبناها الوالـدان كلاهمـا أو أحدهما في تربية المراهق قد تترك آثارا سلبية علـى شخصـيته حاضـرا ومستقبلا، غير أن الأساس في تشكيل وبناء الشخصية ليس بالرفض والقسوة والنبذ ، بقدر ما يتم هذا البناء من خلال تعديل التربية أو المعاملة بين العاطفة والسلطة والعقاب والتسامح.

وقد أظهرت *ألين* و*مايكل* سنة 1984 ،أن الأطفال العـدوانيين و المضطربين انفعاليا والمتأخرين دراسيا قد تعرضـوا للقسـوة والنبـذ مـن الوالدين ، وأن 80 إلى 90 من الجانحين كانوا في طفولتهم ضـحايا سـوء المعاملة والنبذ و التسلط الذي عاشوه في الصغر[103].

كما أثبت علميا بأن المراهق ، يتأثر بما يحيط به من الحنـو والقسـوة تأثيرا عميقا ، يصاحبه بقية حياته و عمره ، ويشمل نواحي الصحة النفسية و الاجتماعية[104].

فالمراهقين الذين ينشئون في جو أسري يتميز بالرفض الوالدي و النبذ ،يميلون إلى السلوك العدواني ، ويصعب عليهم التكيف مع البيئة المحيطة بهم .كما أكدت الدراسات الإكلينيكية التي أجريـت علـى الأبنـاء المتواجـدين

---

[103]- سهير كامل احمد:أساليب تربية الطفل بين النظرية والتطبيق،مركز الاسكندرية للكتاب،الازاربطية،1988،ص56.

[104]- اشرف محمد عبد الغني:مدخل إلى الصحة النفسية،المكتب الجامعي الحديث،الازاربطية،الإسكندرية،1988،ص56.

بمؤسسات الرعاية ، التي أكدت أن الحرمان العاطفي إلى يعاني منه هؤلاء و الذي يعني به نقص أو حرمان الطفل من الحب والعطف والحنـان ، الـذي تقدمه له الأم البديلة أو من يهتم برعايته في المؤسسة ، يكونون قادرين على محبة الآخرين أو تلقيهم المحبة منهم فيما بعد ، وتنقصهم الفـرص المتاحـة لتعلم السلوك السوي [105].

ولقد قام مجموعة من الباحثين بدراسة تهـدف إلـى فحـص العلاقـة الاجتماعية بين الطفل ووالديه ، بالتعرف على طبيعة علاقتها بكل من سلوكه العدواني وتحصيله الدراسي وقد توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها :

أن شعور الأبناء بالرفض الوالدي يرتبط بالسلوك لـدى الأطفـال بعلاقـة موجبة.

كما أوضحت النتائج أيضا،أن الرفض الوالدي وسلوك الطفل العدواني يرتبط بانخفاض التحصيل الدراسي لدى الأبناء.

كما تشير بعض الدراسات إلى أن المراهقين الذين لا يحصـلون علـى حب وعطف أبوي كافيين في المراحل العمرية المتقدمة،لايشعرون بالأمن،كما أنهم اقل ثقة بأنفسهم واقل اندماجا في المجتمع،وأكثر قلقا وتوترا عن أقرانهم الذين يعاملهم الوالد بحب ويشعرون بالدفء العاطفي الوالدي.

وفي الواقع أن مجرد شعور الطفل بتواجد أبويه بجانبه ووجودهما الدائم والفعال وحبهما وعطفهما عليه ومعاملته معاملة حسنة،يمثل منعطفـا هامـا وبارز في تشكيل سلوك الابن واستقراره وتكييفه الاجتماعي،ورعاية الوالدين لابنهما المراهق بايجابية واهتمام يجعله أكثر قدرة على تكوين عدد من سمات الشخصية المرغوب فيها.

وهكذا يتضح أن الوالدين يلعبان دورا هاما وبارزا في تنشئة ورعايـة الأبناء بشكل عام والمراهقين منهم بشكل خاص،وبقدر مـا تتفـق آراؤهمـا

---

[105]- اشرف محمد عبد الغني:نفس المرجع،ص55.

وتتسع ثقافتهما ومعارفهم وطريقة تربيتهما،بقدر ما ينعكس ذلك على أبنائهما وعلى قدرتهما على مساعدتهم تربوية وكذا تخليصهم من الوقوع في عدد من المشكلات السلوكية،وبالتالي تحقيق الصحة النفسية.

ومنه فان التنشئة الصحيحة للمراهق،تحتاج إلى طفولة سوية تحيا فـي جو اسري دون قسوة وإهمال[106].

---

[106]- سهير كامل احمد:مرجع سابق،ص218.

خلاصة:

يستنتج مما سبق ذكره في هذا الفصل،أن السلوك العدواني تتسبب فيه عدة جوانب وعدة مؤثرات،سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو بيولوجية،ما إن توفرت ساهمت في وجود سلوكات عدوانية عند التلاميذ،خاصة إذا تكلمنا عن المراهقين الذين تكون قابليتهم لمثل هذه السلوكات اكبر،وعليه فانه يتوجـب تحديد الأسباب الحقيقية التي تدفع بهم لسلك تصـرفات عدوانيـة،من اجـل معالجتها،وقبل ذلك الوقاية منها باعتبار أن الوقاية أفضل من العلاج.

كما انه لا ينبغي أن نعطي الأشياء أكثر مما تستحق،فهناك فترات أين يظهر فيها مثل هذا النشاط الزائد في سلوك الأفراد،وما يتوجب علينـا هـو معرفة كيفية التصرف معها بحكمة.

الفصل الرابع :الاكتئاب و الخوف

تمهيد:

يعد الإكتئاب من الاضطرابات المزاجية والانفعالية التي تصيب الفرد، فانتشاره يتزايد بكثرة نتيجة لأسباب وعوامل عديدة ومختلفة. فيظهر في شكل أعراض متنوعة تندرج في النواحي النفسية والجسمي كالشعور بالحزن والأسى، لكنه يزول بزوال الأسباب ويعود الفرد إلى حالته الطبيعية. كما يمكن أن يتخذ شكلا مرضيا في صورة مرض نفسي معقد قد يؤدي بصاحبه إلى الانتحار.

وعليه في هذا الفصل سنتطرق إلى تحديد مفهوم الإكتئاب وأنواعه والأسباب المؤدية إلى ظهوره وانتشاره، ثم بعد ذلك سنتطرق إلى النظريات المفسرة له فالتشخيص والعلاج اللازم له. وفي الأخير ذكر العلاقة الموجودة بين المعاملة الوالدية والاكتئاب النفسي. كما سنتكلم عن الخوف و تعاريفه و مختلف نظرياته و انواعه و طرق علاجه .

I- مفهوم الإكتئاب :

1-تعرف مجدي أحمد محمد عبد الله: الإكتئاب بأنه " حالة من الحزن العميق يحسن فيها المريض بعدم الرضا، وعدم القدرة على الإتيان بنشاطه السابق، ويأسه في مواجهة المستقبل وفقدان القدرة على نشاط وصعوبة في التركيز، والشعور بالذهان التام مع اضطراب في النوم والشهية للطعام وأحلام مزعجة. وتحدث استجابة الإكتئاب في المواقف العصبية الشديدة في الشخصية المتكاملة السوية "[107]

كما يعرف **فرج طه** وآخرون 1993 على أنه: " حالة من الاضطراب النفسي تبدوا أكثر ما تكون وضوحا في الجانب الانفعالي لشخصية المريض حيث يتميز بحزن الشديد واليأس من الحياة ووخز الضمير وتبكيته القاسي على شرور لم ترتكبها الشخصية في الغالب بل تكون متوهمة إلى حد بعيد"[108]

كما يعرفه أيضا **مصطفى زيور** بأنه:" حالة من الألم النفسي يصل في الميلانخوليا إلى ضرب من جحيم العذاب مصحوبا بإحساس بالذنب شعورا، وانخفاضا ملحوظا في تقدير النفس لذاتها، ونقصان في النشاط العقلي والحركي والحشوي "[109]

2- أنواع الإكتئاب (تصيف الإكتئاب):

الباحث في مرض الإكتئاب يجد عدم إتقان العلماء والأخصائيين حول تصيف هذا المرض الواحد، ولا شكل أن صعوبة إيجاد تصيف موحد يرجع إلى تداخل أسبابه وتباين أعراضه، فمنهم من يصنفه على أساس الدرجة، ومنهم من يصنفه على أساس الشكل الظاهري.

---

[107]– مجدي أحمد عبد الله: علم النفس المرضي – دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، 1996، ص 185

[108] - حسين فايد: العدوان والإكتئاب، المؤسسة طبية للنشر والتوزيع، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة 2004، ص، ص 60، 61

[109] رشاد على عبد العزيز موسى: سيكولوجية الفروق بين الجنسين، مؤسسة مختار، القاهرة، ص 151.

هذا ما أفرز تنوع تصنيفات الإكتئاب والتي نذكر منها.

2-1- تصنيف الإكتئاب تبعا لمستوى الحركة:

- اكتئاب مصحوب ببطء النشاط، وقلة الحركة.
- إكتئاب مصحوب بالتهيج والاضطراب.

2-2- تصنيف الإكتئاب تبعا لدرجته:

- إكتئاب خفيف أو تفاعلي عصابي.
- إكتئاب شديد أو ذهاني.[110]

2-3- التصنيف الشائع:

ويتضمن أهم أنواع الإكتئاب الأكثر شيوعا:

2-3-1- الإكتئاب الذهاني:

هو أكثر الأنواع خطورة حيث يشعر المريض باليأس التام والبؤس والعجز وعدم الأهمية، كما تراوده فكرة الانتحار بين الحين والآخر وغالبا ما تزداد الحالة سوءا عندما يشعر بعدم القدرة على تحمل المسؤولية نحو نفسه ونحو الآخرين.

2-3-2- الإكتئاب العصابي:

وهو أقل حدة وخطورة فتصاحب المريض أحاسيس ومشاعر بعدم الأهمية وينتابه الحزن واليأس وفقد شهيته للطعام.

2-3-3- الاكتئاب المقنع:

هذا النوع هو حالة من حالات الاضطرابات الوجدانية والعاطفية تأخذ مظهر الاضطرابات الجسدية مثل الإصابة بالأرق أو الإمساك أو فقدان الشهية أو الصداع.[111]

---

[110] رمضان محمد القذافي: الصحة النفسية والتوافق، ط$_3$ المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية مصر، 1998، ص 166

[111] يوجين ليفيت، برنارد لوبين: سيكولوجية الإكتئاب، مرجع سابق، ص ص 197، 198.

2-3-4- إكتئاب خفيف: (Mild dépression):

هو أخف صورة الإكتئاب، ويحدث هذا النوع في حالة وجود اضطرابات سابقة، وحدوثه عادة يكون نتيجة أحد العوامل البيئية أو الأسرية، أو عوامل مهيأة عضوية كانت غير عضوية.[112]

2-3-5- اكتئاب بسيط (simple dépression):

هو ابسط الاكتئاب، حيث يتشابه هذا النوع مع النوع الرابع خاصة من حيث الأسباب المؤدية لحدوثه.[113]

ويكون المريض في حالة ذهول، يشعر بالذنب والتفاهة، غير أنه لا يعاني من اختلال في الوظائف العقلية.

2-3-6- الاكتئاب الحاد (Acute Dépression)

تتكثف فيه أعراض الإكتئاب البسيط، يشعر المريض بموجة من الحزن والانقباض والرغبة في البكاء، تبدو عليه البلادة التي لا وجود لها، إضافة إلى كراهية الذات مع المعاناة من بعض الهلاوس.

2-3-7- اكتئاب سن اليأس:

إن هذا المرض الذي يحدث في سن اليأس أو الانتكاس في المرأة بعد انقطاعا لدورة الشهرية في حوالي الخامسة والأربعين وفي الرجل مع بدء حدوث الضعف الجنسي وضعف الجسم أو بعد التقاعد إذ يكون الشخص عادة ذا بنية نفسية مؤهلة لهذه الإصابة. صاحبها شخص حساس دقيق قليل الأصدقاء، نشيط في عمله يشعر بالواجب والمسؤولية، شديد الكبت مع بعض النقص في النشاط الجنسي.[114]

2-3-8- الاكتئاب الموقفي:

إن الاغتمام الموقفي أو الاغتمام الإنسحابي كما يسمى أحيانا.هو عبارة عن استجابة عصابية اغتمامية يرد بها الإنسان فعل ملمة أو كارثة أو حادثة

---

[112] رمضان محمد القذافي: الصحة النفسية والتوافق، مرجع سابق، ص 166.

[113] حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي، مرجع سابق، ص 514.

[114] سعيد حافظ يعقوب: الإكتئاب دراسة في الانقباض النفسي ط1، دار الحداثة، 1984، ص48.

ألمت به، اقتصادية أم اجتماعية أم شخصية.على أن هذه الملمة أو الكارثة أو الحادثة ليست هي في الحقيقة سوى عامل معجل في ظهور هذا العصاب.[115]

2-3-9- الاكتئاب الهائج:

وفيه تسود مشاعر الحزن المستمر والمتصل والملح، ولا يوجد تدهور أو تخاف جسمي نفسي بل على العكس يظل المرض نشيطا عديم الراحة وزائد الحركة.[116]

3- أسباب الاكتئاب:

3-1- أسباب كيميائية حيوية:

يرى بعض العلماء أن هناك علاقة بين الإكتئاب وبين الانخفاض مستوى معين من الأحماض الآمينية مثل الكاتيكول أمين، وانخفاض مادة النور أدرينالين في مناطق الاستقبال بالمخ، وهي مادة تختص بسلوك العاطفي والوجداني، إضافة على نقص في معدلات في بعض المواد الكيميائية في المخ مثل السيروتونين، مما يؤثر على المزاج والتحكم في التصرفات.[117]

وهناك من العلماء من يربط بين الاكتئاب ومادة **النوربينفراين** **Norpinephrin** الموجود في منطقة الهيبوتلاموس في المخ الأوسط، ذات العلاقة بالانفعالات والحوافز، و**النوربينفراين** عبارة عن مادة عصبية موصلة الإشارات العصبية، نقصها يؤدي إلى خمول الشخص وهدوئه ونومه، بينما زيادة إنتاجها تعمل على تنشيط الجسم واستثارته.

3-2- الأسباب النفسية:

ترجع نظرية التحليل النفسي للإكتئاب إلى نكوص في مرحلة مبكرة من طفولة الفرد، وهي مرحلة المهد التي يعتمد فيها كليا على غيره، ويعمل

---

[115] عبد الفتاح محمد دويردار: في الطلب النفسي وعلم النفس المرضى الإكلينيكي، درا النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1994 ص، 411

[116] محمد سليم خميس: علاقة نمط تفكير بالاكتئاب النفسي لدى المراهقين المتمدرسين، رسالة ما جيستر جامعة الجزائر، 2004، ص45

[117] عبد الحميد الشاذلي: الصحة النفسية، السيكولوجية الشخصية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، أصوان- مصر، 1998، ص135

المرض على توجيه غضبه إلى الداخل بدلا من التعبير عنه بشكل علني، مما يؤدي إلى كراهية النفس التي نلاحظها لدى المرضى بالاكتئاب.[118]

ويمكن أن نوجز الأسباب النفسية بصفة عامة فيمايلي:

- الحرمان وفقد الحب والمساندة العاطفية.
- الصراعات اللاشعورية.
- الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق.
- التربية الخاطئة مثل التفرقة في المعاملة، التسلط والاهتمام.
- ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب.
- سواء التوافق، ويكون الإكتئاب شكلا من أشكال الإنسحاب.
- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.
- وجود الكره أو العدوان المكبوت، ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه إلى الخارج ويتجه نحو الذات.[119]

3-3- أسباب اجتماعية وبيئية:

إن المحيط البيئي الاجتماعي يؤثر في الإصابة بمرض الاكتئاب ومن بين الأسباب الاجتماعية البيئية المؤثرة في ذلك نذكر مايلي:[120]

- اضطرابات العلاقات بين الطفل والوالدين واضطراب العلاقات الاجتماعية بصفة عامة.
- الضغوط البيئية والانفعالية والعوامل الضاغطة في الحياة بضفة عامة وصعوبة التوافق معها.
- الاضطراب الانفعالي للوالدين أثناء طفولة المريض.
- فشل العلاقات الشخصية الهامة بين الأزواج.
- السلطة والمعايير الجامدة والعقاب الصارم.
- نقص مكانة الاجتماعية.

---

[118] رمضان محمد القذافي: الصحة النفسية والتوافق، مرجع سابق، ص، 168

[119] حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي، مرجع سابق، ص، ص 515، 516

[120] عبد الحميد محمد الشاذلي: الصحة النفسية والسيكولوجية الشخصية، مرجع سابق، ص 161

4- النظريات المفسرة للإكتئاب:

اختلفت الآراء وتعددت وجهات النظر بين العلماء والأخصائيين في تفسير الإكتئاب، بسبب اختلاف أسبابه وعوامل حدوثه، فمنهم من أرجعه إلى عوامل كيميائية، ومنهم من أرجعه إلى عوامل معرفية ومنهم من قال أنه يحدث نتيجة عوامل نفسية، وفيما يلي نستعرض أهم النظريات في تفسير الإكتئاب.

4-1- النظرية البيوكيميائية:

أمكن الوصول إلى تفسير الإكتئاب في هذه النظرية، من خلال التجربة التي قام بها **سيكتور** عام 1963 على عقار **إيبرونيازيد Ipronisid** المضاد للدرن، والذي اكتشف انه يعمل كمثبط للخميرة التي تؤكسد للأمينات الأحادية، ويعمل على إزالة الإكتئاب.[121]

ويرى أصحاب هذه النظرية إن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي في المخ، وبالمقابل يمكن أن تتغير السلوكات والمشاعر والأفكار تبعا للتغيرات كيميائية في المخ.

فمن العلماء من يرجع للإكتئاب إلى خال كيميائي في المخ، يحدث نتيجة نقص بعض المواصلات العصبية **Neurotronsmitteur**، وهي المواد المتمثلة في النوربينفرين Neurpinphrin ومادة **السيروتونين serotonin** التي توجد في الجهاز العصبي في الإنسان، وتؤدي وظيفة الاتصال بين الخلايا العصبية، كما أرجعوا اختلال المزاج على نقص مادتي الكاتيكول أمين ونور أدرينالين في مناطق الاستقبال بالمخ أو حدوث خلل في الخلايا المستقبلية[122]، وربطوا أيضا بين الاكتئاب ونقص الهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء في الجسم، وقدموا تفسيرات على ذلك من خلال ما يلي:[123]

---

[121] _ رشاد على عبد العزيز موسى: سيكولوجية الفروق بين الجنسين، مرجع سابق، 156

[122] لطفي الشربيني: الإكتئاب المرضى والعلاج، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2001، ص 63

[123] عبد الله عسكر: الإكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، مكتبة أنجلو مصرية، القاهرة، مصر، 2001، ص25

- زيادة الأعراض الإكتئابية أثناء فترة الطمث وما قبلها، حيث تشكوا كثير من النساء من التهيج العصبي مع الانفعال وكثرة البكاء وهي فترة يصاحبها تغيير واضح في إفراز الهرمونات الجنسية.

- تبدأ أو تزيد الأعراض الإكتئابية في سن اليأس عندما يتوقف نشاط الهرمونات الجنسية.

كما ربطوا الإكتئاب أيضا بزيادة مادة الكورتيسول التي تفرزها الغدة الكظرية[124]،وعلى الرغم من أن لهذه النظرية درجة من الصحة في تأكيدها على العلاقة بين العوامل البيولوجية والإكتئاب، إلا أنه لا يمكن إنكار تأثيرات العوامل النفسية والاجتماعية والبيئية والمحيطية بالفرد، لأنها تلعب دورا في تطور شخصيته، وفي حصول مختلف الأمراض والاضطرابات.

4-2- نظرية التحليل النفسي:

تعد نظرية التحليل النفسي من أوائل النظريات التي إهتمت بالاكتئاب النفسي، فقد إقترح علماؤها وجهات نظرهم المختلفة في تفسير ظاهر الإكتئاب من حيث الأسباب الإصابة به، فهم يرون أن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره، تجعله أكثر إستهدافا للإكتئاب، إذا حدث وأن تعرض الفرد لضغوط مشابهة لتلك التي كانت في طفولته.

ولتفسير ظاهرة الإكتئاب نجد زعيم مدرسة التحليل النفسي (فرويد) قد قدم سنة 1915 مقارنة بين الحداد والميلانخوليا.

حيث لاحظ أن هناك تشابه في الأعراض الإكتئابية بينهما من هم وغم وكدر، فقدان القدرة على الحب، مع زيادة مشاعر تتضمن تقديرا متدنيا نحو الذات، بدل من توجهها نحو موضوع آخر بالنسبة للميلانخوليا[125].

---

[124]لطفي الشربيني: الإكتئاب المرض والعلاج، مرجع سابق، ص 213

[125] رشاد على عبد العزيز موسى: دراسة في علم النفس المرضي، مرجع سابق، ص 21

فالمريض عندما يتعرض لخسارة ما، أو يفقد شخصا ما، فإنه يصاب بنوع من القلق والإحباط والغضب، الذي يحوله إلى ذاته من أجل تعذيبها والحط من قيمتها والنقمة عليها.

أما (**كارل أبراهام**) فقد أشار إلى البغض والضغينة، كأهم مشاعر السائدة عند المكتئب غير ونظرا لأنها مشاعر غير مقبولة عند الفرد، فإنه يحاول كبتها، ثم يسقطها فيشعر بالبغض والضغينة من قبل الآخرين ثم يأتي إعتقاده بأنه منبوذ بسبب نقائصه وعيوبه[126].

كما أدرك أنه مصطلح السوداوية الذي يعود إلى نكوص في المرحلة الفمية، هو نفسه الإكتئاب.

ونجد **خودوف** من الذين أكدوا على الفمية في الإكتئاب حيث قرر أنه طبقا لعديد من المحليين النفسيين، فإن الخلق الفمي يأتي نتيجة فقدان وسائل الأمان في العمليات النفسية الجنسية والبيئية النفسية الفمية، كما تترادف مع عمليات الحنان المبالغ فيها وحاجات المساندة أو التأييد، ومع السمات التي تعبر عن اعتمادية زائدة أيضا[127].

ومع التطور التاريخي وكثير الدراسات التحليلية النفسية، فإننا لا نعتبرها سوى مجرد إعادات لما قدمه **فرويد** الذي أرجع في نظريته الإكتئاب إلى نكوص في مرحلة من مراحل الطفولة، فهو بذلك يقر بتأثير العوامل النفسية، مهملا بذلك العوامل الأخرى الإجتماعية، المعرفية، والتكوينية.

4-3- النظرية المعرفية:

يرى أنصار النظرية المعرفية أن المعرفة تلعب دورا أساسيا في حدوث واستمرار وعلاج الإكتئاب، ويعتبر نموذج (**بيك**) 1967م أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثير حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في

[126] رشاد على عبد العزيز موسى: سيكولوجية الفروق بين الجنسيين، مرجع سابق، ص، ص 153، 154
[127] عبد الله عسكر: الإكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، مرجع سابق، ص 66، 67

النظرية (**بيك**). فجميع الأفراد يمتلكون صيغ معرفية تساعدهم في إسبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئاتهم والإحتفاظ بمعلومات هامة.

أما الأفراد المكتئبون فيمتلكون كذلك صيغا ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو إنتقائي المعلومات الإيجابية عن الذات وبقي على المعلومات السلبية.

ويقترح بيك أنه عند نقطة معينة في الطفولة ينمي الأفراد المكتئبون مثل هذه الصيغة، وذلك بسبب النقد المزايد من الوالدين أو ربما بسب شدة أحداث الحياة السلبية.

وحينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد، فإن الصيغة السلبية تنشط وتبدأ المكتئبون في غربلة خبراتهم الشخصية السلبية[128].

وقد أشار **ميلجز و بولبي** عام 1969 إلى أن الشعور باليأس هو المحور الأساس في الإكتئاب، ويعزى الأمل واليأس إلى تقدير الفرد إلى قدرته على إنجاز أهداف معينة. وهذا التقدير يعتمد على النجاح فعادة ما يشعر المكتئب باليأس فيما يتعلق بمستقبله فنجده:

يشعر بالفشل بسبب عدم كفاءته الذاتية وأنه يجب أن يعتمد على الآخرين.

يشعر أن مجهوداته السابقة لتحقيق الأهداف بعيدة المدى وقد باءت بالفشل.

كما يشير (**ليشتينبرج**) إلى أن المكتئب عادة ما يشعر باليأس وعدم الأمل من أجل الحصول على أهدافه ودائما يلوم نفسه على إخفاقاته[129].

فالأفكار أو المعارف الإكتئابية تحدد المشاعر أو التصرفات الإكتئابية التي تتلخص في الثلاثية المعرفية السلبية التالية: رؤية سلبية للذات وللعالم والمستقبل.

أما النظرة السلبية للذات فهي أن يبخس الفرد من قيمته، ويوجد النقد إلى ذاته، وأفكار المتعلقة بعدم قدرته وشعور بالنقص يمكن أن تؤدي به إلى

---

[128] حسين فايد: العدوان والإكتئاب، مرجع سابق، ص 83

[129] رشاد على عبد العزيز موسى: سيكولوجية الفروق بين الجنسيين، مرجع سابق، ص 158

الاقتناع بأنه غير مرغوب فيه، كما أنه يعتبر نفسه مسئولا عن التجارب السلبية التي يعيشها.

وأما عن رؤية العالم رؤية سلبية فهي في تكوين مفهوم خاطئ عن العالم، بأن يعتبره خاذلاً أو معاديا له، غير جذاب، يعيقه عن تحقيق أهدافه ومشاريعه.

أما الرؤية السلبية للمستقبل فهي تسيطر عليها النظرة التشاؤمية الممزوجة باليأس، وعدم الاهتمام، مما يؤدي به إلى الفشل[130].

بالرغم من إسهامات النظرية المعرفية في تفسير الإكتئاب، إلا أن ثمة قصورا حيث أنها ركزت على الأفكار والمعتقدات السلبية في تفسير للاكتئاب ولم توجه الانتباه إلى عوامل أخرى مثل الاستعداد النفسي الداخلي والعوامل الاجتماعية المسببة للاكتئاب.

5- أعراض الإكتئاب:

إن الإكتئاب مرض نفسي يصيب الفرد، يصاحب جملة عن الأعراض تختلف من حيث الشدة والنوع من فرد لآخر، وفق أهم التصنيفات العملية التالية:

5-1- تصنيف بيك (BECK) :

صنف **بيك** أعراض الإكتئاب في المظاهر التالية[131]:

5-1-1 المظاهر الانفعالية: مثل فقدان الفرد القدرة على الاستمتاع، المرح، الضحك، والتقليل من قيمة الذات.

5-1-2- المظاهر المعرفية: وتتمثل في تضخيم المشكلات، عدم القدرة على الحسم تكوين صورة سلبية عن الذات.

5-1-3- المظاهر المتعلقة بالدوافع : تتمثل في شلل يصيب الإرادة، الرغبة في الهروب والموت، تزايد الرغبات الإتكالية.

---

[130] هنرى شابرول: المراهقة والإكتئاب، ط1 عويدات للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان 1998، ص 62.
[131] رشاد على عبد العزيز موسى: سيكولوجية الفروق بين الجنسيين، مرجع سابق، ص 150

5-1-3- **المظاهر الجسمية :** تتمثل في التعب بسرعة وبسهولة، فقدان الليبيدوا الشعور بالأرق.

5-2- **تصنيف الدليل التشخيصي الأساسي الثالث (DSM_3):**

هذا التصنيف أعدته رابطة الأطباء النفسانيين بالولايات المتحدة الأمريكية، حيث جعلت الإكتئاب مصنفا إلى ثمانية أعراض كما يلي[132]:

- ضعف الشهية وتناقص الوزن، أو فتح الشهية وزيادة الوزن.
- الأرق أو النوم المفرط.
- التأخر الحركي النفسي كمشاعر ذاتية من الضجر والملل، و التبلد.
- فقدان الاهتمام أو السرور في الأنشطة المعتادة.
- تناقص في الطاقة مع الشعور بالإجهاد.
- الإحساس بانعدام القيمة ولوم الذات والإحساس بالذنب.
- الشكوى أو التظاهر بتناقص القدرة على التفكير مثل التبلد الفكري والتردد.
- تكرار التفكير في الموت بصفة دورية، والأفكار الانتحارية، والتمني أن لو كان ميتا مع محاولات الانتحار.

ويتحدد تشخيص الإصابة بالاكتئاب، إذا كان لدى الفرد أربعة أعراض على الأقل من هذه الأعراض الثمانية.

5-3- **التصنيف الشائع :**

هناك من العلماء من يصنفها إلى نوعين من الأعراض:

5-3-1- **الأعراض الجسمية :**ويكمن أن نوجز أهمها فيما يلي:

- انقباض الصدر والشعور بالضيق والوجه المقنع.
- توهم المرض والانشغال على الصحة الجسمية.
- ضعف النشاط العام، والتأخر النفسي الحركي، تأخر زمن الرجع.

---

[132] عبد الله عسكر: الإكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، مرجع سابق، ص 30.

- نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي واضطراب العادة الشهرية.
- فقدان الشهية والإمساك ونقص الوزن.
- الصداع والتعب والآلام خاصة آلام الظهر[133].
- بطء الحركة والتكلم بصوت منخفض ونبرة حزينة[134].
- انقطاع الحيض عبد بدء الإستجابة الإكتئابية .
- تغيرات ضغط الدم بين الارتفاع والانخفاض[135].

5-3-2- الأعراض النفسية :

ومن هذه الأعراض النفسية ، التي اتفق حولها الكثير من العلماء نجد :

- البؤس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد وتقلب المزاج[136].
- ضعف الثقة في النفس والشعور بالنقص، نقص الكفاية والشعور بعدم القيمة والتفاهة.
- القلق والتوتر والأرق.
- فتور الانفعال والانطواء والانسحاب، الوحدة والانعزال، الصمت والسكوت.
- الشرود حتى الذهول.
- التشاؤم المفرط فيه وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة، وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهجها .
- اللامبالاة بالبيئة ونقص الميول والدافعية وإهمال النظافة والمظهر الشخصي الخارجي.
- الشعور بالذنب واتهام الذات وتصييد أخطائها[137].
- أفكار انتحارية مع محاولات جادة.

---

133 حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي، مرجع سابق، ص 516
134 لطفي الشريني: الإكتئاب المرض والعلاج، مرجع سابق، ص 97
135 كمال دسوقي: علم الأمراض النفسية، -التصنيفات والأمراض -، درا النهضة العربية بيروت، 1974، ص 175
136 عبد الرحمان الوافي: الوجيز في الأمراض العقلية والنفسية، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، ص، ص57، 58.
137 حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي، مرجع سابق، ص، ص 516، 517

- هبوط في المعنويات النفسية[138].

هناك أعراض عامة أبرزها:

نقص الإنتاج عن ذي قبل، والشعور بالفشل وعدم التمتع بالحياة كما كان الحال من قبل ، سوء التوافق الاجتماعي[139].

6- طريقة تشخيص الإكتئاب وعلاجه

6-1- طريقة تشخيص الإكتئاب :

إن تشخيص الإكتئاب كغيره من الأمراض النفسية يعتمد على ما يلي[140]:

- الأعراض التي يشكو منها المريض شدتها ومدتها ومحاولة الإحاطة بها فهمها كما يرويها المريض أو ذووه ومرافقوه.

- قصة المريض كاملة منذ بدايته ، وحتى لحظة وصول المريض إلى الطيب وقد يكون القصة قصيرة مختصرة وقد يكون طويلة تتعدى العشرين عاما.

- الأسئلة المختلفة التي يوجهها الطيب أثناء المقابلة ، للبحث عن أعراض المرض الأخرى، والأسئلة التي يقصد بها استبعاد أمراض مشابهة.

- النتائج الشخصي للفرد من ولادته وحتى الآن، طفولة ودارسته وعمله، وأية مشاكل قانونية أو زوجية أو عائلته.

- **التاريخ العائلي للمريض**:

فيما إذا كان هناك حالات نفسية في العائلة أو حالة مرضية عضوية، والوالدين فيما يخص أعمارهما وحالتهما الصحية وعلاقة المريض بهما وكذلك الإخوة والأخوات وترتيب المريض بينهم.

- **التاريخ الطبي**:

[138] ألفت حقي: الإضطراب النفسي، ط$_2$، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر، 1995، ج$_1$، ص 23.

[139] حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي، مرجع سابق، ص 517

[140] وليد سرحان وآخرون: الإكتئاب، ط$_1$، دار مجد لاوي للنشر والتوزيع عمان، الأردن، 2001 م، ص 47، 48، 49

وهناك لابد من معرفة كافة الأمراض النفسية أو العضوية التي عانى أو يعاني منها المريض والحوادث والإصابات وفيما إذا كان المريض يتعاطى أي علاجات.إضافة إلى أسماء الأدوية وجرعاتها ومدة تعاطيها.

- **الفحص الطبي العام** :

يقوم الطبيب بفحص المريض سريرياً بدءاً من الضغط والنبض والحرارة والوزن، ثم الفحص العصبي، وفحص الصدر والبطن والظهر والأطراف، كما يدقق في أي إشارات طبية سواء كان لها علاقة بالشكوى الأساسية للمريض أم لم يكن.

- **فحص الحالة النفسية**:

وفيها يستعرض الطبيب والمظهر والسلوك والمزاج والانفعالات والتفكير، ويفحص القدرات العقلية ودرجة الوعي والإدراك. وغيرها من الأمور التي يجد أنها ضرورية مثل الهلاويس والشعور بالذنب.

- التشخيص المبدئي والتفريقي الذي تشير إليه المعطيات المذكورة وهذا قد يكون واضحا وسهلا ولا يتطلب أي إجراءات بل الانتقال للعلاج، وقد يتطلب بعض الإجراءات مثال:

1- دراسة اجتماعية للمريض لمعرفة ظروفه وحياته بدقة.

2- مقابلة أطراف مهمين في حياته استكمال بعض المعلومات، خصوصا في تحديد شخصية المريض قبل المرض، ذلك أن معظم اضطرابات الشخصية تتطلب وجود طرف أخر لإعطاء المزيد من المعلومات.

3- إجراء اختبارات نفسية مثل اختبارات الشخصية أو اختبارات الصحة النفسية العامة المقننة، أو اختبارات الإكتئاب مثل مقياس هاملتون أو مقياس بيك[141].

---

[141] وليد سرحان وآخرون: الإكتئاب، المرجع السابق، ص 49

7- علاج الإكتئاب :

7-1- العلاج الطبي :

يرتكز علاج الإكتئاب من هذا المنظور على وسائل معروفة لدى معظم المشتغلين في الطب النفسي، بداية بالعقاقير الدوائية ونهاية بالصدمات الكهربائية والتدخل الجراحي[142].

7-1-1- العلاج بالأدوية والعقاقير :

نظر لتقدم الطبي الذي يميز عنصرنا الحالي بسبب اكتشاف خصائص مكونات بعض الأدوية والمستحضرات الطبية وبسبب تطور أساليب التشخيص ، فقد أمكن علاج معظم الاضطرابات العقلية والنفسية بالعقاقير، وتنقسم العقاقير المضادة للاكتئاب إلى :

- عقاقير منبهة للجهاز العصبي :

ومن أمثلتها مشتقات الأمفيتامين وهي منشطات مثل (ديكدرين، بريلودين، اليدبران، ريتالين ومكسانون)

وتعمل هذه العقاقير على نسبة المراكز العصبية في الجهاز العصبي لإزالة حالة التأخر وبعث الطاقة الحيوية، إلا أنه اكتشفت عدة مضار لهذه العقاقير أهمهـا الإدمان

وزوال مفعولها مع طول استخدامه .

- عقاقير خفيفة مضادة للاكتئاب:

مثل النياميد (Niamide) والماربلان (Marpilam) والنارديل (Nardil)، وتعمل على تغير كمية الهرمونات العصبية في مراكز الانفعالات ولها أعراض جانبية مثل الدوار وانخفاض ضغط الدم،جفاف الحلق وقد يتحول الإكتئاب إلى مرح تحت تأثير هذه العقاقير.

---

142 عبد الله عسكر: الإكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، مرجع سابق، ص 146.

- **عقاقير متوسطة مضادة للاكتئاب:**

من أمثلتها عقار نوفريل (Novril) وهو ذو فائدة في علاج الإكتئاب النفسي والذهني.

- **عقاقير شديدة مضادة للاكتئاب:**

ومن أمثلتها التوفرانيل(Topranil)وبرتفران (Pertofran) واجدال(ogedal) وغيرها وتفيد هذه المجموعة في علاج الإكتئاب الشديد ولها نفس العقاقير الخفيفة.

- **الليثيوم (Lithium):**

يوجد الليثيوم في طبيعة على شكل ملح الطعام، وستخدم لعلاج الأفراد الذين يعانون من نوبات الهوس الإكتئابي، لأنه يعيد حالتهم المزاجية إلى طبيعتها، وفي حالة الإكتئاب يتم صرف مضادات الإكتئاب و الليثيوم معاً. لأن هذا الأخير غير فعال في علاج الإكتئاب، ويمثل مفعول الليثيوم في إعادة التوازن المفقود بين أمينات الكاتيكول والأسيتيل كولين وذلك بواسطة تكسير أمينات الكاتيكول وتثبيط إطلاقها في المشبك العصبي، وتقليل حساسية المستقبلات بعد المشبكية لتأثير أمينات الكاتيكول، وكذلك من خلال تأثيره على جدار الخلية من خلال التشابه بين أيون الكالسيوم والمنغنزيوم، حيث يستبدل بأي منها فيزيد نفاذية الجدار الخلوي ويعيد التوازن بين الكاتونات داخل وخارج الخلية أو تثبيط إنزيم معني داخل الخلية العصبية بسبب نقص استجاباتها للناقلات العصبية.

وكمثل باقي العقاقير المضادة للاكتئاب، فإن الليثيوم بعض الآثار الجانبية السلبية والمعاكسة يمكن تصنيفها على حسب الجرعة إلى ثلاث أنواع هي[143]:

---

[143] محمد السيد عبد الرحمان: علم الأمراض النفسية والعقلية ـ الأسباب الأعراض، التشخيص والعلاج، دار قباء للطباعة والنشر وتوزيع، القاهرة، مصر، 1999 ص، ص 425، 426

- آثار الجرعة العلاجية: الغثيان،الدوار، الزيادة في الوزن، الإسهال.

- آثار الجرعة القريبة من التسمم: الغثيان، والقيء، ارتعاش اليدين، النوم الدوار.

- آثر الجرعة المسممة: مشكلات في القلب، التشنجات، غيبوبة.

- **البنزوديازين (Benzodiazépine)**:

هذا المهدئ له آثار في إزالة القلق والتوتر وتخيفيه بشكل سريع ومباشر مما يعطي أخذه تدعيما إيجابيا إن استخدامها مرة أخرى وهكذا.[144]

7-2- العلاج المعرفي:

يبحث النموذج المعرفي في أسباب المرض بالعودة إلى الناحية المعرفية باعتباره ينطلق من مبدأ أن الاعتقادات والأفكار هي التي تحدد السلوك ويتغير هذا العالم المعرفي يتم التأثير على السلوك، ولذي هو يعتمد على مايلي:

- البحث عن الأفكار والمعتقدات المسببة للاضطرابات.
- تحديد هذه الأفكار والمعتقدات بدقة.
- شرح ومحاولة تغير اللامنطقية منها.
- يحاول المعالج بأسلوب لبق مساعدة العميل على مواجهة اعتقاداته الخاطئة بالواقع العقلاني،مع تقديم الأدلة والبراهين على لا عقلانية هذه الأفكار والإعتقدات، ثم التخلص منها وتعويضها بأفكار أكثر واقعية.

يستعمل المعالج تقنيات متعددة أهممها المراقبة الذاتية التي تسمح للعميل الكشف بنفسه عن لا منطقية الأكثر المعرفية التي يعتمدها، دون مواجهته بها مباشرة، ثم يحاول المعالج تنمية قدرات معرفية جديدة أكثر توافقا مع الواقع، ويتم العلاج أثناء الحصص وخارجها عن طريق تقنيات

[144] جودت بني جابر: علم النفس الاجتماعي، ط $_2$، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان 2004، ص 124.

المراقبة الذاتية والنشاطات المنزلية، ليصبح العميل نشيطا وفعالا، مما يرفع من مستوى تقديره لذاته[145]. وبالتالي نغير النظرة السلبية نحو العالم والذات.

ويرى رائد العلاج المعرفي (BECK) أنه على المعالج مساعدة المريض للتخلص من أفكاره السوداوية التي تخلق لديه كآبة عميقة، وذلك بالبحث عن المعلومات الذهنية التي تعرقل مجرى السلوك العادي، فبيك يحاول إعادة بناء كلي وشامل لأفكار واعتقادات المريض، فيشجعه على التصرف خلافا لاعتقاداته ليرى أنه لن يحدث له ما كان يخشى.

وهو علاج ستعرض بين ثلاثة وستة أشهر على شكل حصتين في الأسبوع ، أي حوالي أثناء عشر جلسة علاجية.

7-3- العلاج النفسي

يرجع الفضل إلى علماء التحليل النفسي في الكشف عن أهمية العلاقة العلاجية، من خلال القيام بجلسات تضم عدة أساليب منها استخدام الإيحاء والمساندة، والتدعيم، أسلوب التحليل النفسي، والعلاج السلوكي وكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون.[146]

وفي هذا يقول (**مخيمر**) من خلال تصنيف العلاقات النفسية بأن الطرح هو النمط الكيفي الذي يعتبر كل العلاقات النفسية تشكيلة تباينات له، فالانتظام الرئيسي لهذا النمط الكيفي يقوم على علاقة المعالج بالمريض، وبعد ذلك على النوعية الخاصة بالسياق العلاجي، وبالتالي يتحدد مدى الشفاء بمدى ما تكون عليه العلاقة الطرحية من قوة تسمح بتقبل المعالج كآخر.[147]

7-4- العلاج بالصدمات الكهربائية

يعود ظهور العلاج بالصدمة الكهربائية إلى أن الحوادث المفاجئة وقد ينتج عنها صدمات تشفي بعض الناس، وتدفع بعضهم الآخر إلى الجنوب

---

[145] تواني نورة: الكفالة النفسية للإكتئاب، دارسة مقارنة بين العلاج المعرفي والكميائي والمختلط، رسالة ما جيستير (غير منشورة)، جامعة الجزائر، 2000، 2001، ص، ص 39، 40

[146] لطفي الشربيني: الإكتئاب المرض والعلاج، مرجع سابق، ص 238.

[147] عبد الله عسكر: الإكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، مرجع سابق، ص 148.

وكان من الطبيعي أن يحاول الإنسان إحداث الصحة بمعرفة من أجل دفع المريض إلى الحركة وإرغام جسده وقواه النفسية على استخدام دفاعاتها.

من الوسائل التي استخدمت لإحداث الصدمة هو تخفيف المريض بروابة أو غمره في الماء[148].

ويشير الطبيب البريطاني (**جوزيف كوكس**) إلى ذلك فيقول:" من المؤكد أن الاستثارة الشديدة بطريقة جديدة وقوية لها تأثير كبير في التخلص من حالات الهوس أو في تحسن الحالة بشكل دائم ".

وتعتبر الصدمة الكهربائية امتداداً لتلك الأفكار التي سادت وشاع استعمالها منذ قرون عديدة. وتحدث الصدمة عن طريق تمرير تيار كهربائي ضعيف بالمخ بواسطة قطبين يثبتان على صدغي المريض لثوان قليلة، ويفقد المريض وعيه آثر الصدمة كما يشعر بعد أن يفيق بالإجهاد الناتج كرد فعل علاجي نافع حسب الاعتقاد السائد.

وتؤدي الصدمة الكهربائية بوجه خاص إلى استثارة الجهاز السمبثاوي مما يرفع من مستوى نشاطه ويؤدي إلى استجابة المريض للمنبهات في البيئة المحيطة ، ومنه التأثير الإيجابي للرجفة الكهربائية.[149]

7-5- العلاج بالجراحة النفسية

يحدث العلاج بالجراحة النفسية في حالة عدم جدوى الأدوية والصدمات الكهربائية وتجرى عن طريق شق على مستوى مقدمة الفص الجبهي، ويعتبر العلاج بالجراحة النفسية كحل أخير ونادر الحدوث.[150]

---

[148] رمضان محمد القذافي: الصحة النفسية والتوافق، مرجع سابق، ص 169

[149] رمضان محمد القذافي: الصحة النفسية والتوافق، المرجع السابق، ص 170، 172

[150] عبد الحميد محمد الشاذلي: الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، مرجع سابق، ص 139.

7-6- العلاج الديني (من القرآن والسنة):

من رحمة الله بعباده، أن جعل القرآن شفاءا ورحمة لمؤمنين وما عليهم سوى الإقتداء بكتاب الله وسنته نبيه- عليه الصلاة والسلام- ليفوزوا بسعادة الداريين.

ففي القرآن والسنة يجد المؤمن شفاء لما يعانيه من أسقام لقوله تعالى: { **وننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين**} [151]، المرء يوقن أن خالقه هو من بيده الشفاء من كل داء كما قال سبحانه كما أن على لسان نبيه الكريم: [**وإذا مرضت فهو يشفين...**] [152]، وللعلاج والوقاية من حالات الحزن والاكتئاب ما علينا إلا الرجوع لكتاب اله وسنة نبيه – صلى الله عليه وسلم- من خلال مايلي:

1- العقيدة:

وهي ما كان عليه الرسول – صلى الله عليه وسلم- وصحابته الكرام، من عمل بأركان الإيمان ودعائم الإسلام ومعاني التوحيد، وللعقيدة أثر كبير في الوقاية من الاكتئاب وعلاجه، من قضاياها المهمة مايلي:[153]

أ- الإيمان بالله وبأسمائه وصفاته:

للإيمان القوي بالله دور هام في الوقاية والعلاج من الاكتئاب، وباقي الاضطرابات النفسية، فالمؤمن من يثق في الخالق سبحانه وتعالي ويجد دائما المخرج من الهم وحل الأزمات التي تواجهه بالاتجاه إلى الله { **ألاّ بذكر الله تطمئن القلـوب** }[154]

وهو يعلم أن الله سبحانه وتعالى خالق كل شيء وهو الذي يثبت البلاء ويكشفه، ورد فعل المؤمن إزاء ضغوط الحياة هو بالرجوع إلى الله تعالى[155]،

---

[151] الإسراء، الآية: 82.

[152] الشعراء، الآية: 80.

[153] سعيد عبد العظيم الطويل: الرقية النافعة للأمراض الشائعة، دار الإمام، الإسكندرية، مصر، ص ....

[154] الرعد، الآية: 15.

[155] لطفي الشربيني: الاكتئاب، (المرض والعلاج)، مرجع سابق، ص 258.

لقوله عز وجـ ـل: { **والذين إذا أصابتهم مصيبة قالوا إنا لله وإنا إليه راجعون...**} [156]

فالمسلم الذي يؤمن بأن الله هو الملك، ويؤمن بأنه سبحانه له الحق في المنع والعطاء، فلا يعترض عليه، بل يرضى ويسلم، وكذلك عندما يعلم أنه جلي وعلى الضار والنافع، المحي والمميت وهو الذي لا يغيب عنه مثقال ذرة في الأرض ولا في السماء، وأنه الحكيم سبحانه، لا يقدر شيئا إلا لحكمة سواء علمناها، أو لم نعلمها، فالخير فيما قدره الرب سبحانه وتعالى، حتى وإن كنت تراه مصيبة، فالله يعلم وأنتم لا تعلمون.

ب- الإيمان بالقضاء والقدر:[157]

يروى في الحديث الصحيح عن رسول الله - صلى الله عليه وسلم- أنه قال: [**واعلم أن الأمة لو اجتمعت على أن ينفعوك، لم ينفعوك إلا بشيء قد كتبه الله لك، وإن اجتمعوا على أن يضروك لم ضروك إلا بشيء قد كتبه الله عليك**] [158]

وفي رواية أخرى:" واعلم أن ما أخطائك لم يكن ليصيبك، وما أصابك لم يكن ليخطئك"[159]، فلم القلق؟ ولم الحزن الشديد، والأمور مفروغ منها ومكتوبة، والبشر من حولك لا يملكون لأنفسهم ضرا ولا نفعا، ولا موت ولا حياة ولا نشورا، فكيف يملكون ذلك لك؟

قال الله تعالى: { **ما أصاب من مصيبة في الأرض ولا في أنفسهم إلا في كتاب من قبل أن نبرأها إنّ ذلك على الله يسير* لكيلا تأسو على ما فاتكم ولا تفرحوا بما أتاكم والله لا يحب كل مختل فخور** } [160]

---

[156] البقرة، الآية: 15.
[157] سعيد عبد العظيم الطويل: الرقية النافعة للأمراض الشائعة، مرجع سابق، ص،ص 118، 119.
[158] رواه الترمذي وابن عباس
[159] سعيد عبد العظيم الطويل: الرقية النافعة للأمراض الشائعة، مرجع سابق، ص 118.
[160] الحديد، الآيتين: 22، 23.

جـ - الإيمان باليوم الآخر:

إن الذي يؤمن بالله وباليوم الآخر، يعلم أن هذه الدنيا لا تساوي شيئا فهي قصيرة جدا، والأصل أن تلقاك بكل ما تكره، وهي كما وصفها النبي - صلى الله عليه وسلم-: [**لو كانت الدنيا تعدل عند الله جناح بعوضة ما سقى كافر منها شربة ماء**] [161]

والإيمان باليوم الآخر يخفف الحزن والاكتئاب، ويجعل المؤمن يسلم بقضاء الله، فقد ورد في الأثر أن رسول الله - صلى الله عليه وسلم- حزن على وفاة ابنه إبراهيم وقال: [**تدمع العين، ويحزن القلب، ولا يقول ما يسخط الرب، ولولا أنه وعد صادق وموعود جامع، وأن الآخر منا يتبع الأول لوجدنا عليك يا إبراهيم وجدا، وإن بك يا إبراهيم لمحزونون**] [162]

2- التقوى والعمل الصالح:

قال تعالى: { **من عمل صالحا من ذكر أو انثنى وهو مؤمن فلنحيينه حياة طيبة ولنحزينهم أجرهم بأحسن ما كانوا يعلمون**} [163]، وقال سبحانه: { **ومن يتق الله يجعل له مخرجا* ويرزقه من حيث لا يحتسب**} [164] وقال أيضا: { **ومن يتق الله يجعل له من أمره يسرا**} [165]. فلا أطيب من حياة المؤمنين، ولا سعادة حقيقية إلا في طاعة الله: { **فمن اتبع هداي فلا يضل ولا يشقى* ومن أعرض عن ذكري فإن له معيشة ضنكا**} [166] وقال أيضا: { **ومن يؤمن بالله يهد قلبه ..**} **.** [167]

فمن طلب سعادة الدار بين فعليه بالاستقامة على كتاب الله وعلى سنة رسول الله صلى الله عليه وسلم وهذه الشهادة لا ينالها الإنسان بكثرة الجاه والمال أو نيل المناصب ولا تتحقق إلا بالتقوى والعمل الصالح وكان

---

161 رواه الترمذي في جامعه الصحيح.
162 رواه البهيقي بسند صحيح.
163 النحل، الآية: 97
164 الطلاق، الآيتين: 2، 3.
165 الطلاق: الآية: 4.
166 طه، الآية: 123، 124
167 التغابن، الآية:11

(إبراهيم بن أدهم) يقول: [**والله إننا لفي سعادة لو يعلم بها الملوك وأبناء الملوك لجادلونا عليها بالسيوف**] .

وقال شيخ الإسلام ابن تيمية – رحمه الله- (المحبوس من حبس قلبه عن ربه، والمأسور من أسر هواه) وقال وهو في السجن:" ماذا يفعل أعدائي بي، أنا جنتي وسبتاني في صدري، أينما رحت فهي معي، أنا سجني خلوة، وقتلي شهادة، وإخراجي من بلادي سياحة".[168]

وقد بين سبحانه أن الأمن والطمأنينة لا تتحقق إلا بالإيمان: { **الذين آمنوا لم يلبسوا إيمانهم بظلم أولئك لهم الأمن وهم مهتدون**} [169] إذا هي نعمة الإيمان، الطمأنينة، إنها السعادة الحقيقية والتي لم يجدها الكثير من الناس فأصيبوا بالحزن والقلق والاكتئاب.

3- الدعاء والتسبيح والصلاة:

جاء في سنن أبي داود عن أبي سعيد الخدري قال: دخل رسول الله صلى الله عليه وسلم ذات يوم المسجد، فإذا هو برجل من الأنصار يقال له أبو أمامة، فقال:[يا أبا أمامة مالي أراك في المسجد في غير وقت الصلاة؟ فقال: هموم لزمتني، ديون يا رسول الله، فقال: ألا أعلمك كلاما إذا أنت قلته أذهب الله عنك همك وقضى دينك، فقال: بلى يا رسول الله، قال: [**قل إذا أصبحت وإذا أمسيت: اللهم إني أعوذ بك من الهم والحزن، وأعود بك من العجز والكسل، وأعوذ بك من الجبن والبخل، وأعوذ بك من غلبة الدين وقهر الرجال**] قال: ففعلت ذلك فأذهب الله عز وجل همي، وقضى عني ديني.

وصح عن رسول الله صلى الله عليه وسلم أنه قال: " من أصابه هم أو حزن فليدع بهذه الكلمات، يقول: [**اللهم إني عبدك، ابن عبدك ابن أمتك، في قبضتك ناصيتي بيدك، ماضي في حكمك، عدل في قضائك، أسألك بكل اسم**

---

[168] سعيد عبد العظيم الطويل: الرقية النافعة للأمراض الشائعة، مرجع سابق، ص 124.

[169] الأنعام، الآية: 82.

هو لك، سميت به نفسك، أو أنزلته في كتابك أو علمته أحدا من خلقك، أو استأثرت به في علم الغيب عندك، أن تجعل القرآن نور صدري وربيع قلبي، وجاء حزني وذهاب همي]."[170]

وقال تعالى مخاطبا نبيه صلى الله عليه وسلم ومسليا له: { **ولقد نعلم أنك يضيق صدرك بما يقولون*فسبح بحمد ربك وكن من الساجدين*واعبد ربك حتى يأتيك اليقين**} [171]**.**

فتسبيح الله عز وجل وتحميده من الأشياء التي تزيل الهم والحزن والاكتئاب ومن جملة ذلك دعاء ذي النون عليه السلام، وهو في بطن الحوت: { **لا إله إلا أنت سبحـانك إني كنت من الضالمين** } [172]

ومن الأدعية النافعة، **اللهم أجرني في مصيبتي واخلف لي خيرا منها**، كذلك كثرة الاستغفار وقول : **لا حول ولا قوة إلا بالله، ويا حي يا قيوم برحمتك أستغيث.**[173]

4- تقدير أسوء الاحتمالات والنظر إلى من هو أسوأ حالا:

يقول النبي صلى الله عليه وسلم: { **أنظروا إلى من هو أسفل منكم في متاع الدنيا ولا تنظروا إلى من هو فوقكم، فإنه أجدر ألا تزدروا نعمة** الله **عليكم**} [174]

فمن نظر في بلوى غيره هانت عليه بلواه، فلا يجب النظر في نصف الكوب الفارغ ولكن لا بد من النظر إلى النصف الممتلئ، { **وأما بنعمة ربك فحدث**} [175]**.** ولا بد من حمد الله على كل شيء، وقد جعل سبحانه وتعالى الدنيا دار ابتلاء واختبار وامتحان ليلوكم أيكم أحسن عملا، قال تعالى**:** {

---

[170] سعد الدين نعيمة، عزي نورة: مشكلة الاكتئاب عند تلاميذ وتلميذات الطور الثالث من التعليم الأساسي، رسالة ليسانس، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة المسيلة، 2003-2004، ص 95.

[171] الحجر، الآية: 97- 99.

[172] الأنبياء، الآية: 87.

[173] سعيد عبد العظيم الطويل: الرقية النافعة لأمراض الشائعة، مرجع سابق، ص 104.

[174] رواه البخاري ومسلم

[175] الضحى، الآية: 11.

تبارك الذي بيده الملك وهو على كل شيء قدير * الذي خلق الموت والحياة ليبلوكم أيكم أحسن عملا }.[176]

إن الغم من شأنه أن يضخم المشكلة في نظر الإنسان فيتصورها أكبر من حقيقتها، فالإنسان إذا أصيب بمصيبة تصورها أكبر مما هي عليه، إلا أنه ينفي ابتلاء من عند الله عز وجل فلا بد من أن نرضى به ونتقبله.

8- العلاقة بين المعاملة الوالدية وظهور الاكتئاب النفسي:

إن العلاقة بين الوالدين والأبناء هي أول العلاقات الاجتماعية الأكثر أهمية بدون شك، لأنها تعلم لطفل اتجاهاته نحو الآخرين وتنمي سلوكاته، ذلك لأن الأسرة منظمة اجتماعية فهي تعتبر نسق مفتوح أعضاؤه آباء وأبناء يتفاعلون فيما بينهم.[177]

فكل هذه العوامل تلعب دورا كبيرا في هذه المنظمة وفي وظيفة سير علاقاتها بشخصية الفرد وبمستقبلها، فكما يمكن أن تكون عامل ارتقاء لشخصية الفرد يمكن أن تكون عامل انحطاط وتدهور.

والواضح هو أن اتجاهات الآباء في معاملة أبنائهم تختلف من أسرة لأخرى هذا ما يؤدي إلى اختلاف استجابات الأبناء، ويتوقف نمو الفرد في علاقته بوالديه على درجة الرعاية والوقاية، وعلى مقدار السيطرة المفروضة عليه، وعلى ما يناله من تقدير في الأسرة فبعضها تزيد من قدرة الحرية الممنوحة للفرد، وتنمية الشعور بالأمن والكفاية، نتيجة للاختلاط بالآخرين، ومساعدته على التفكير المستقل في حل المشكلات، ورسم الأهداف وإتاحة الفرصة لتنفيذ هذه الأهداف، والبعض الآخر يكون على الجانب النقيض بمعنى أن نوع العلاقة التي تنشأ بين الوالدين والطفل والأساليب المستعملة في المعاملة عوامل هامة تدخل في تشكيل شخصية الطفل فالمعاملة التي يتلقاها

---

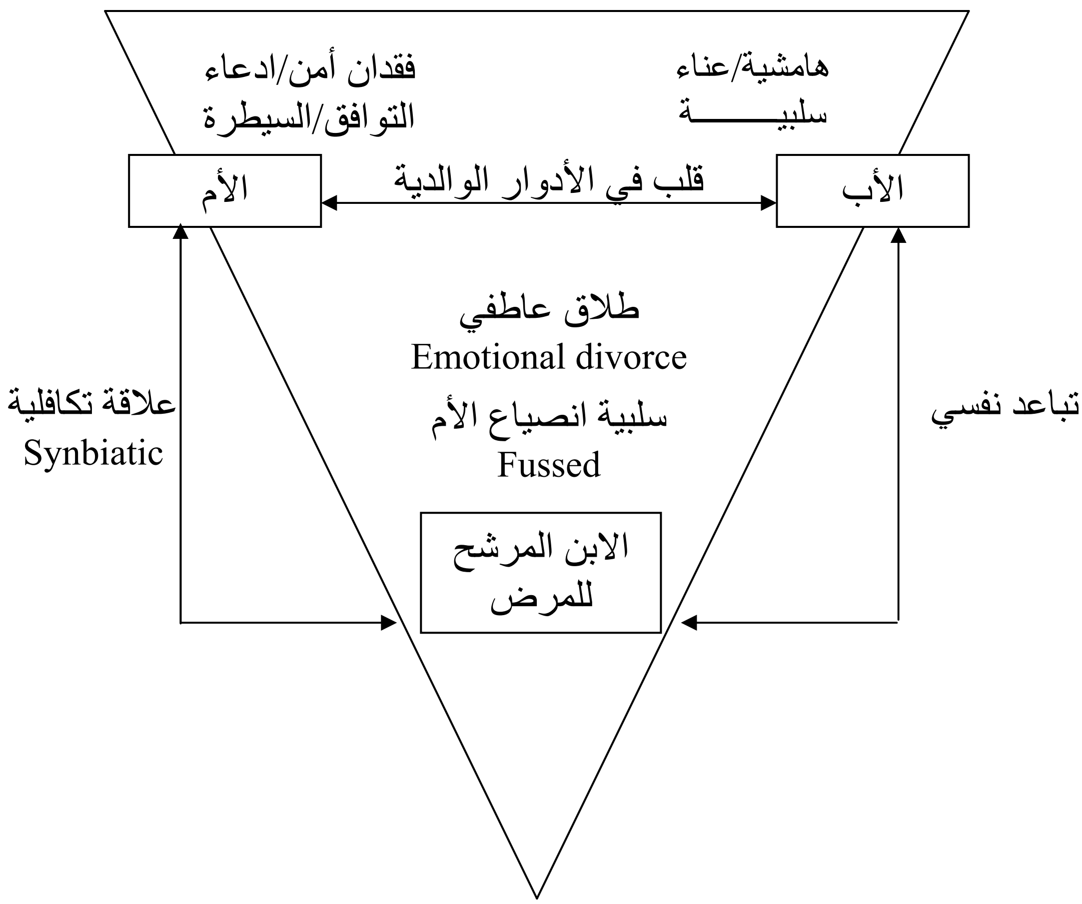
[176] الملك، الآية:1، 2.

[177] لويزة فرشاني: المعاملة الوالدية وحاجة الأبناء للإنجاز، مرجع سابق، ص 23.

الطفل لها علاقة وطيدة بنشأة العديد من الأمراض العصابية، مثل الاكتئاب، فنوع العلاقة بين الوالدين عامة والأم خاصة.

وفي هذا السياق يصف **بوين Bowen** الأسرة غير الناضجة وخاصة إذا كانت الأم تتميز بعدم نضجها حيث تكون قلقة ولها اهتمام زائد وتمركز شديد حول طفلها وهو ما يعكس مشاعرها الخاصة وحقيقة عدم توافق علاقتها وتنشئتها لطفلها طوال الحياة ويلخص بوين ذلك في المخطط التالي:[178]

مخطط رقم (أ) نموذج بوين "Bowen" للأسرة المنجبة للمرض



178 أبي مولود عبد الفتاح: إدراك المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب النفسي، مرجع سابق، ص 34.

يعبر المثلث المرضي على أن الأم قاصرة أي عاجزة عن تحقيق التوافق الصحيح وتعمد إلى السيطرة على ابنها وتفعل كل شيء لحمايته وكأن الزوج لا وجود له في حياتها، أما الابن المريض فيكون ضعيفا مرتبطا تكافليا بأمه التي لا تسمح له أن يفعل شيئا غير الخضوع لها وتلك الهامشية للأب تشجع الابن على الارتماء في أحضان الأم والارتباط بها لحاجته لما تقدمه له، وعندما يصل هذا الابن إلى سن المراهقة يتحول من طفل عاجز إلى راشد سيء التوافق يعاني من اضطرابات نفسية تحول دون قدرته على الاعتماد على نفسه.[179]

وفي دراسة قام بها ليفي Lévy عام 1954م عن العلاقة بين الحماية الزائدة عند الأمهات وعلاقتها بالسلوك الأبناء وجد أن الأطفال الذين يعاملون بحماية زائدة معتمدة على التساهل كانوا عنيدين ومستبدين في المنزل وتنتابهم نوبات الغضب، ومن الصعب السيطرة عليهم، أما الأطفال الذين عوملوا بحماية زائدة قائمة على السيطرة فقد كانوا منطويين ومن الصعب عليهم تكوين صداقات كما يميلون إلى السيطرة والانسحاب.[180]

وهذا ما أكدته دراسة أخرى نفس النتائج فقد توصل علاء الدين كفافي في دراسة عن التنشئة الوالدية الخاطئة للطفل وبين تعرضه للإصابة ببعض الأمراض النفسية والعقلية في الكبر.[181]

كما أجريت دراسة أيضا من هذا القبيل للتعرف عل العلاقة بين متغيرات البيئة الأسرية متمثلة في الاتجاهات الوالدية في التنشئة والصحة النفسية بمظاهرها المختلفة وأسفرت النتائج عن وجود علاقة إيجابية بين اتجاهات الآباء والأمهات في تربية أبنائهم والمتسمة بالسواء والتقبل والاستقلالية والديمقراطية من جهة ومظاهر الصحة النفسية المحددة بالاتزان

---

179 أبي مولود عبد الفتاح: المرجع سابق، ص 35.

180 أحمد محمد الزعبي: الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال، دار زهران للنشر والتوزيع، همان، الأردن، 2002، ص 25-27.

181 سمير كامل أحمد: أسس تربية الطفل بين النظرية التطبيق، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، 1998، ص 103.

الانفعالي والشعور بالسعادة والرضا من جهة أخرى، وقد أظهرت نفس الدراسات نتائج بوجود علاقة سالبة بين متغيرات البيئة المتسمة بالتسلطية والحماية الزائدة والإهمال وإثارة الألم النفسي والتفرقة ومظاهر الصحة النفسية.[182]

فقد قام كل من مينر Miner عام 1983، فلبو Folbo، فوروتمان Foroutman، سيترونا Cutrona عام 1986 بدراسة توصلت إلى وجود ارتباط بين ممارسة بعض الأساليب الوالدية الخاطئة مثل النبذ والإفراط في الحماية من قبل الآباء ونشأة الاكتئاب النفسي، كما نجد أيضا دراسة بنادورا Banadora و ولتر Walters أكدت أن نموذج وأسلوب الرفض والنبذ الوالدي يساهم في ظهور الميول الاكتئابي عند الأبناء.[183]

ومن خلال عملية التنشئة الأسرية التي قد تكون إحدى العوامل التي يمكن أن تساهم في نشأة الاضطرابات النفسية عند الأبناء نتيجة تعلمهم لسلوك اجتماعي خاطيء وتكوينهم لخبرات عصبية مبكرة عاشوها واكتسبوها بشكل خاطيء في طفولتهم من ملاحظاتهم وتقليدهم للنماذج الخاصة بالوالدين وتقليدهم التدعيمات والتعزيزات السلبية على تلك السلوكات مما قد يحدث اضطرابا في الوظائف الانفعالية للأبناء كحالة الشعور بالعجز واليأس وعدم القدرة على مواجهة المواقف الحياتية المختلفة.

---

[182] أديب الخالدي: في الصحة النفسية، ط2، الدار العربية، المكتبة الجامعية، غربان، 2002، ص 152.

[183] فريدة قمار: إدراك المعاملة الوالدية وتعاطي الأبناء المخدرات، رسالة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر، 1997- 1998، ص 34.

II - الخواف"الفوبيا"« phobia »

1- تعريف الخواف [184]:

يقصد بالخواف أو الرهاب أو الفوبيـا المخـاوف المرضـية وهـي المخاوف غير المعقولة والغير المنطقية فالخواف هو رعب مبالغ فيـه مـن موضوع أو موقف ما،لا يمثل في حد ذاته تهديدا حقيقيـا،فمريض الخـواف يستجيب بالخوف لموضوع أو موقف ليس هو في حد ذاته مصدر الخطر.

ويمكننا القول بان الخـواف هـو خـواف مرضـه مـن موقـف أو موضوع"شخص أو شيء أو موقف أو فعل أو مكان" غير مخيف بطبيعته،ولا يستند هذا الخوف إلى أساس واقعي،ولا يمكن ضبطه أو الـتخلص منـه أو السيطرة عليه،ويعرف المريض انه غير منطقي ورغم هذا فان هذا الخـوف يتملكه ويحكم سلوكه،ويصاحبه القلق والعصبية والسلوك القهري،ويرى علماء النفس أن الخواف فكرة متسلطة،وان هذه الفكرة ملحة وغيـر منطقيـة،إذ أن الشخص يعرف تماما من الناحية الشعورية أن هذا الموضوع أو هذا الموقف ليس بخطر حقيقي،وان هذه الفكرة تجبره على أن يتجنب هذا الموضوع ويبعد عنه،من ثم يسلك سلوكا قهريا.

ويعتبر الخواف واحدا من أكثر الاضطرابات النفسية انتشـارا بصـفة عامة وعند الأطفال بصفة خاصة،فالخواف عند الأطفال هو العصاب ويمثـل الخواف عند الكبار حوالي 20% من حالات العصاب.

والخواف إلى جانب انه يمثل الاستجابة العصبية الأولى عند الأطفـال فانه يمثل نقطة البداية في كثير من حالات العصاب والذهاب بالإضافة إلـى انه يمثل عاملا مشتركا بين الحالات العصبية والذهنية.

---

[184]- عبد الطاهر الطيب : مبادئ الصحة النفسية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، 1994 ، ص 408.

2-أعراض الخواف:

- سرعة دقات القلب.
- ارتجاف،رعشة.
- عرق بارد.
- دوار وشعور بالضيق.
- ضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص وعدم الشعور بالأمن.
- صعوبة التنفس.
- القلق و التوتر.
- الامتناع عن بعض مظاهر السلوك العادي،حيث يصبح الخواف عائقا مثل الامتناع عن الأكل في المطاعم أو الامتناع عن مغادرة المنزل خشية مواجهة الناس فيما يسمى الاجتماعية[185].

3-أنواع الخواف "الفوبيا":

على الرغم من أن علماء النفس يصنفون الخواف على انه نوع واحد من العصاب فان مئات الكلمات استخدمت لتحدد طبيعة الخواف ومن الأمثلـة الشائعة التي اتفق عليها كثير من علماء النفس مايلي:

- خواف الأماكن العالية.
- خواف الأماكن المفتوحة.
- خواف العقوبة والألم.
- خواف العواصف والرعد والبرق.
- خواف الأماكن المغلقة.
- خواف الدم.
- خواف التلوث بالميكروبات.
- خواف الوحدة.

185- عبد الطاهر الطيب : مرجع سبق ذكره ، ص 402.

- خواف الزحام.
- خواف الظلام.
- خواف الحيوان.
- خواف المدرسة.
- خواف الموت.

وله أوضح **ايزنك Eysenck** أن المخاوف المرضية يمكن إرجاعها إلى سبعة موضوعات أو فئات رئيسية:

* مخاوف من الحيوانات مثل الخوف من(الأفاعي- الفئران- الخفافيش- القطط- الحشرات الطائرة).

* مخاوف من مشاهدة العدوان لدى الآخرين وذلك لخـوف مـن(مشـاعر الغضب- الأصوات العالية- الناس الغاضبين- فقدان التحكم- الخـوف مـن شخص ما- الخوف من التشاجر- الخوف من السكاكين).

* الخوف من الموت والأذى كالخوف من (الدم البشري- دم الحيوانـات- الجروح- مشاهدة عمليات جراحية- موت الحيوانات- اخذ الحقـن- مـوت الناس- رائحة العقاقير- حوادث السيارات- الاختناق).

* مخاوف ذات شكل أخلاقي كالخوف من (الانتحار- التفكير في المرض- العذاب في الآخرة).

* الخوف من النقد الاجتماعي كالخوف من (مشاعر الاستنكار- تجاهل النقد الشخصي- مشاعر النبذ- النظرة السخيفة- عدم النجاح).

* الخوف من الظلام ما يرتبط به من مخاوف أخرى كالخوف من (الوحدة- المكان الغريب- الدخول في الحجرة عندما يكون فيهـا أشـخاص غربـاء- دخول الأماكن المظلمة).

* الخوف من الأماكن الخطرة كالخوف من (المصاعد- الأماكن المزدحمة- السفر بالطائرات- المياه العميقة).

ويهمنا هنا أن نركز بصفة خاصة على خواف المدرسة " **فوبيا المدرسة**"

3-1-خواف المدرسة:

يعرف رفض الطفل للمدرسة وخوفه منها بخواف المدرسة أي المخاوف المرضية من المدرسة وهذه المشكلة تمثل أهمية خاصة لدى المهتمين بالتربية وعلم النفس،إذ أنها تواجه عددا كبيرا من الأطفال في بدء حياتهم المدرسية،ولقد أوضح "تشازان" أن نسبة الأطفال يظهرون قلقا نحو المدرسة من حين لآخر إلا أن هذه الظاهرة سرعان ما تزول بشيء من التوجيه أو حتى دون ما علاج على الإطلاق إلا أن استمرار هذا القلق لدى بعض الأطفال يمثل مشكلة صعبة.

ويلزم هنا أن نميز بين رفض المدرسة وبين التغييب عن المدرسة " **التزويغ**" والذي بحسبه لا يرفض الأطفال الذهاب إلى المدرسة،وإنما يستخدمون حيلا ماكرة للتغيب عن المدرسة والتجول أما فرادى أو بصحبة أطفال متغيبين آخرين.

حيث يجهل آباؤهم أين هم ،ويعلمون عن تغيب أبنائهم عن المدرسة لأول مرة عن إدارة المدرسة.

فالتغيب المتعمد عن المدرسة غالبا ما يرتبط سلوك جانح آخر،وعلى النقيض من الأطفال كثيري التغيب عن المدرسة فان الأطفال المصابين بفوبيا المدرسة أيضا من أعراض بدنية للقلق مثل اضطرابات الأكل والنوم وألم البطن والغشيان والقيء.

وعادة ما يعبر الطفل ببساطة عن فكرة رفض الذهاب إلى المدرسة،وقد لا يقدم الأطفال الصغار السن،أي سبب على الإطلاق لرفضهم هذا بينما يعزز الأطفال الأكبر سنا مخاوفهم إلى جوانب متعددة من الحياة المدرسية وقد تشمل شكواهم خوفهم من أن يعتدي عليهم الأطفال الأقوى والأكبر سنا،أو الحرج من مظهرهم،وقد يذكرون القلق الذي يشعرون به إزاء أدائهم السيئ

في عملهم المدرسي في ألعابهم أو الخوف من المدرس أو المدرسة ويظهـر بعض الأطفال بالمدرسة في معظم الحالات ويظهر بعـض الأطفـال القلـق والانشغال من أن الضرر أما سوف يحيق بالأم،أثناء وجود الطفل بالمدرسة.

وفي معظم الحالات فان الضغط لحمل الطفل على الذهاب إلى المدرسة يولد الخوف،وشعوب الوجه والارتعاد وتصيب العرق، ويعـد التغييـر إلـى مدرسة جديدة في أي مستوى من مستويات النظام التعليمي سببا شائعا يجعل بتفجير الفوبيا.وفي حالات قليلة نجد أن رفض المدرسة قد يبدأ عقب وفـاة أو رحيل أو مرض احد الوالدين ولقد أكد " **نير سنين**" أن تغيير المدرسة كـان دائما بمثابة الشررة التي عادة ما تشغل نيران فوبيا المدرسة،وغالبا ما يعتقـد أن الفوبيا المدرسة تسمية خاطئة لرفض المدرسة.

على أساس أن الحالة هنا ليست خوفا من المدرسة على الإطلاق وإنما بالأحرى خوف من ترك الأم،وبدون شك،فان قلق الانفصال عن الأم،يلعـب دورا هاما في عديد من الحالات،ولكن القطع بذلك يعتبر أمـرا متحيزا،ففـي بعض الحالات المخاوف على المدرسة وليس عمل الأم.

3-2- رهاب المدرسة [186]:

قد يرفض الأطفال الذهاب الى المدرسة لعدة أسـباب مختلفـة و فـي العديد من الحالات نجد أن تجنب المدرسة ينجم عن الخوف مـن المدرسـين الصارمين و الظالمين و الخوف من التعرض للايذاء أو السخرية من جانـب رفاق الدراسة أو الخوف من الفشل الدراسي و العقاب الأبوي الذي ينتج عنه .

---

[186] - وولمان .ب، ترجمة محمد عبد الظاهر الطيب : مخاوف الأطفال ، دار المطبوعات الجديدة ، الاسكندرية ، سنة 1985 ، ص 207.

إن "**المزوغاني**" هو طفل يتحاشى المدرسة بصورة اعتيادية متكررة ، أن يهرب من المدرسة ، ان بعض الأطفال لا يهربون من المدرسـة و انمـا يهرعون تجاه شيء يخفف من قلقهم

إن الاطفال المصابين بإرهاب المدرسة "يهرعون الى البيت" أي الـى الأم و يخافون الابتعاد عن البيت لأنهم ينزعجون من أن شيء ما قد يحـدث عندما يخرجون ، و قد ينشأ لديهم الصداع أو الام البطن أو الغثيـان أو داء الرأس و الأعراض النفسية – البدنية Psychosomatique الأخـرى التـي تبرر اصرارهم على البقاء في البيت مـع الأم و هـؤلاء الأطفـال ليسـو بمتمارضين أو كذابين فالآلام الرأس التي يعانون منها حقيقية و هم يتقيـأون بالفعل فأعراضهم تنشأ بطريقة لا شـعورية و لا يمكـن أن نلـومهم علـى مشاعرهم و أعراض لا حيلة لهم فيها .

و النقطة التي تستحق أن نركز على أهميتها هي أن غالبيـة الأطفـال المصابين بإرهاب المدرسة يتفوقون في الدراسة و يبدوا أنهم لا يخافون مـن الفشل الدراسي و إنما من الانفصال عـن الأم و مـن أن يجـدوا أنفسـهم بمفردهمand abandonment Separation و يتعرض بعض الأطفال الذين شاهدوا حالة الوفاة في الأسرة حديثا للإصابة برهاب المدرسة فهم يشـعرون أن وجودهم بالبيت يمكن أن يمنع حدوث الأمور السيئة (الوفاة) فحدوث الوفاة في الأسرة مرض نادر ما يولد رهاب المدرسة لدى طفل يكون بخلاف هذا – حسن التكليف فمثل هذه الأحداث الصدمية تعجل بظهور لغوبيا في الأطفـال الذين لديهم الميل للاصابة بها.

و لرهاب المدرسة العديد من الأسباب المختلفة فأحيانا ينموا بـبطء و ينشأ تدريجيا كنتائج ثانوي by Product القلق المتأصل في الطفـل الـذي يجعله يتشبث بالبيئة المنزلية التي توفر له الحماية و أحيانا مـا ينشـأ هـذا الرهاب كنتيجة للعلاقة السيئة بين الوالدين و الطفل و تخاف بعض الأمهـات

القلقات من بقائهن بالبيت بمفردهن و حيث أن الزوج يلزم أن يخـرج مـن البيت للتوجه الى العمل ، فإن الزوجة تلوذ بصحبة طفلها و قد لا تعترف بهذا أمام نفسها –كقاعدة عامة ، فهي ليست مدركة لرغبتها بصورة تامة و لكنهـا لا تضيع فرصة السماح لطفلها بالتغيب عن المدرسة في الأيام الممطـرة أو عندما يعطس الطفل أو يخدش إصبعه، و في حالات عديدة يحس الطفل بنفس رغبة أمه فيختلق معاذيره لعدم الذهاب الى المدرسة [187].

و من الشائع بنفس الدراجة و يعد أكثر خطورة من الناحية النفسية نجد رهاب المدرسة الذي يولد انزعاج الطفل من أن شيئا فظيعا قد يحدث للأم أو الأب في غيابه ، ففي الظروف العادية ينظر الأطفال الى آبائهم علـى أنهـم أقوياء ، ودودون ، و يمكن الاعتماد عليهم (أنظر الفصـل الثـامن) و لكـن عندما يبدوا على أحد الوالدين أو كليهما الأمراض الحقيقية أو المتوهمـة ، و يفضون بأسرارهم و يشكون للطفل ، و باختصار إذا قدموا أنفسهم في صورة مخلوقات ضعيفة و مستكينة تقلب الأدوار الاجتماعية فإن الطفل قد ينـزعج على والديه بدلا من أن يزعجا هما عليه ، و في الحالات القصوى ، و يمكن أن يؤدي هذا النوع من العلاقة الى تدمير الصحة النفسية للطفل .

عن الآباء غير المتقين في تصرفاتهم و الـذين يعـوزهم الاحسـاس بالأمان قد يعطوا للطفل الانطباع بأنهم الذين يخافون الانفصال ، و أنهم الذين يحتاجون الى وجود الطفل، و يؤدي تشبثهم اللاشعوري بالطفل الى اضعاف و تثبيط عزيمته من أجل تحقيق استقلالية و توكيده لذاته ، و ينشـأ رهـاب المدرسة لدى العديد من الأطفال المفرطين في الاعتماد على والديهم و الذين يتلقون الحماية الزائدة كما لو كانوا يحسون الحاجة التي تكمن وراء حـرص أمهم عليهم ، و بطبيعة الحال فإن كل أم ترغب شعوريا أن يذهب طفلها الى المدرسة و أن يكون مستقلا و منضبط الشخصية و لكـن صـنوف القلـق

[187] - وولمان .ب، ترجمة محمد عبد الظاهر الطيب : مخاوف الأطفال ، مرجع سبق ذكره ، ص 209.

اللاشعورية قد تجعلها تتصرف بطريقة غير منسقة تؤدي بدورها الى زيـادة قلق الطفل و اعتماده الزائد عليها .

و يقوم بعض الآباء دون علم أو قصد بتعزيز رهاب المدرسـة لـدى طفلهم بالاهتمام الزائد بشكاويه من الصداع و الغثيان و آلام البطن التي قـد يكون العديد منها نفسي بدني و بالتأكيد فإن أي ألم حقيقي أو متوهم يتطلـب الرعاية الأبوية ، و أن شكاوي الطفل تستدعي الفحص الطبـي و يجـب أن يؤخذ الطفل المصاب الى طبيب ، لكن قبل و بعد ساعات المدرسة فالتوجـه مع الطفل الى الطبيب ابتداء من ساعات المدرسة يشجع بقائه بالبيت و تغيبه عن المدرسة [188].

و من المستحسن ابداء أقل قدر ممكن من الاهتمام بالمعانـات البدنيـة التي يشكو منها الطفل المصاب بالرهاب ، فأي جرعة زائدة من العطف من جانب أم قلقة لن يؤدي إلا أن تتفاقم الأعراض .

ان الاتجاه الردئ الحازم و التشجيعي ، غير المفرط في التسـامح و التأكيد غير المشفق على الطفل نقول أن هذا الاتجاه يمكن ان يساعد الطفل و قد يكون من الضروري اجراء محادثة صريحة مع الطفـل و فـي بعـض الحالات يجب ان يتلقى الطفل علاجا نفسيا لفترة وجيزة على يد اختصاصـي أو طبيب نفسي أو محال نفسي من المختصين في الأمراض النفسية للأطفال.

4-نشأة الخواف في مدارس علم النفس المختلفة:

تختلف مدارس علم النفس المختلفة في تفسيرها لنشأة الخواف وسوف نعرض لكل من مدرسة التحليل النفسي والمدرسة السلوكية الجديدة.

---

[188] - وولمان .ب، ترجمة محمد عبد الظاهر الطيب : مخاوف الأطفال ، مرجع سبق ذكره ، ص210.

4-1-التحليل النفسي:

يرى المحللون النفسيون أن المخاوف المرضية تحدث بسبب "**إسـقاط**" أو "**إزاحة**" بعض الرغبات أو الدوافع اللاشعورية على موضوعات أو مواقف خارجية لان هذه الرغبات تثير قلقا داخليا، لا يمكن تجنبه،لان مصدره فـي الداخل،فإذا نجح الفرد في إبدالها بموضوعات خارجيـة،فان مصـدر القلـق سوف يكون خارجيا ومن ثم يمكن تجنبه،ويكون حدوث الرهاب في المرحلة الرابعة أي مرحلة الكمون(في مراحل النمو النفسي) مصـاحبا لنمـو الأنـا الأعلى واكتماله وكذلك لقدرة الطفل على استخدام الحيل الدفاعية الأكثر تعقيدا والتي تحتاج هي الأخرى إلى نمو قدرات الأنا الدفاعية.

4-2-السلوكية الجديدة[189]:

يركز السلوكيون على الشريط التقليدي،في نشأة الأعـراض العصـبية ومن بينها المخاوف المرضية،وقد سلم **واسطن** ثلاثة أنماط ذات أهميـة فـي الاستجابات المثيرة للعواطف وهي الخوف والغضب والحب.

ويرى **ايزنك** أن الاستجابات العصبية تنشا على ثلاثة مراحل:

المرحلة الأولى: تنطوي على الاستجابات انفعالية فطرية أما لحدث الـيم وإما لسلسلة من الأحداث الصدمية الهينة.

المرحلة الثانية: يتم تشريط الاستجابات الذاتية كموضوعات كانت من قبل غير مثيرة للخوف فتصبح نتيجة للتشريط مثيرة للخوف.

المرحلة الثالثة: فان انطفاء هذا الخوف الشـريطي يحـول دون تجنـب المواقف المرهوبة.

مثال: طفل كان يخاف بشدة من الكلاب بالقرب منه تظهر عليه علامات الخوف الشديد،وكان يجري ليختفي تحت احد المقاعد وسرعان ما اكتشف المعالج النفسي أن الصبي كان قد تعرض بشكل سيء" للعض والخربشة " من

---

[189] - عبد الطاهر الطيب: مرجع سابق، ص 400.

كلب كبير،وخوفه من الكلاب كان من الواضح انه نتج من تشريط مباشر بفعل هذه الخبرة،وبهذه المعلومات المعالج قادرا على استبعاد الخوف من الكلاب عن طريق عملية التشريط المضاد،حيث كان يعطي الصبي خبرات سارة من قبيل أكل قطع الحلوى و " الأيس كريم" بينما ينظر الطفل إلى الكلب على مسافة بعيدة،وعندما أصبحت الخبرات السارة مرتبطة برؤية الكلب،وضع على مسافة اقرب،وغدا اتصال الصبي به اكبر[190].

5- الخوف و البقاء[191] :

تناضل كل الكائنات الحية من أجل البقاء ، و يعد الخوف واحدا من أهـم ميكانيزمات الحفاظ على الذات في البشر و الحيوان على حد سواء.

و الخوف اشارة خطر بالغة الأهمية و خذ حذرك ، فشخص ما أو شـيء ما على وشك أن يؤذيك فإذا كنت تعتقد أنك من القوة بحيث تستطيع التغلـب على الشخص أو الشيء الذي يهددك ، فاستعد للقتال ، أما إذا كـان التهديـد الموجه إليك بالغ الشدة و القوة ، فعليك بالاحتماء ، و اللذوذ بـالفرار خوفـا على حياتك و يمد الخوف المرء بالحاضـر الضـروري لتعبئـة طاقاتـه و التصرف بحذر...

إن الذين لا يهابون شيئا ، يعرضون حياتهم للأخطار سريعا مـا تـؤدي بحياتهم ، و أجسادهم . فهم فهم قد يعبرون الطريق ضـد إشـارة المـرور الحمراء التي تحمل رسالة الخطر الداهم لمن يفعل ذلك.

و بالتالي قد تهددهم السيارات . و قد يتكؤون علـى النوافـذ المفتوحـة بطريقة تفقدهم توازنهم و تجعلهم يسقطون جثة هامدة على الأرض ، و قد لا يترددون في مصارعة الوحوش الضارية و الاشتباك مع اللصوص المسلحين

---

[190] - عبد الطاهر الطيب: مرجع سابق، ص 410.

[191] - وولمان .ب، ترجمة محمد عبد الظاهر الطيب : مخاوف الأطفال ، ص 208.

و قد يدفعهم استهتارهم الى إلقاء عود ثقاب مشتعلة علـى السـتائر ، أو قـد يقدمون على تذوق السم الزعاف.

أما الخوف الأعظم ، و الفزع الأكبر فهو الخوف مـن المـوت ، فكـل الكائنات الحية تبني رد فعل ينطوي على الخوف إزاء التهديدات الموجهة الى حياتها.

و تتباين استجابتها تباينا شديدا ، و لكن مهما تعددت استجابتها فـإن مـا تأتيه من أفعال يرمي الى هدف واحد و اتفق عليه و تتبعه المملكة الحيوانيـة بأسرها ألا و هو البقاء ، و تتميز الكائنات الحية بإمكانيات افضل من غيرها تمكنها من رد التهديدات الموجهة اليها .

و قد تكون لديها ثلاث عضلات أقوى أو سـيقان أسـرع ، أو أسـنان و مخالب أكثر حدة أو أنها أقوى جسما من غيرها بينما تتميـز كائنـات حيـة اخرى بأنها تستطيع التغلب على أعدائها بالحيلة ، بمعنى أنها أكثر ذكـاء أو يقضة من أعدائها .

6- علاج الخواف:

6-1- التحليل النفسي:

استخدم " **فرويد** " طريقته في التحليل النفسي في علاج طفـل صـغير كان خوفه المفاجئ والعنيف من الخيول يقلق والدة وهو صديق **لفرويد**،ولـم يعالج " **هانز الصـغير**" علاجا مباشرا على يد فرويد،ولكن عن طريق والـده الذي سجل أكثر ما استطاع عن سلوك الطفل التلقائي بما في ذلـك أحاديثـه وأحلامه،وكذلك لعبة،وقدم هذه التقارير إلى **فرويد** للتغيير والاسترشـاد وقـد نظر **فرويد** إلى هذه الحالة،على أساس نظريته عن مراحل النمو التي تـتكهن بمتاعب معينة في أعمار أو مراحل معينة من النمو،وقد كان الطفل أثناء لعبه التلقائي يقوم بدور الحصان،ويترك دمى الخيل تسقط،وكان ذلك السلوك مـن جانب الطفل يعد بديلا عن التداعي الطليق الذي يقوم به الكبار.

وبدأت " **ميلاني كلاين**" التحليل النفسـي للأطفـال فـي عـام 1919 واعتبرت التعلم المباشر علاجا لا خير فيه،ورأت انه في حالات الأطفال كما هو الشأن عند الكبار،تختفي الاضطرابات إذا تعرف الطفل علـى الصـراع الوجداني الذي أنشاها،وقد استخدمت اللعب التلقائي كبديل مباشـر للتـداعي الطليق الذي استخدمه فرويد في علاج الكبار.

وافترضت أن ما يفعله الطفل في اللعب الحر يرمز إلى الرغبات والمخـاوف والصراعات غير الشعورية،وقضي ذلك بان ينشىء المعالج النفسـي علاقـة خاصة بالطفل،فيمثل دور الشخص العادي،وتصبح مهمة المعالج بعد ذلك أن يجعل الطفل مدركا لهدف العلاقات الواقعية عن طريق قيام المعالج بتفسـير العاب الطفل.

6-2-العلاج باللعب:

يعرض التحليل النفسي الفرويدي وما إعتنقه من فنيات على يد "**ميلاني كلايف**" **و**" **أنا فرويد**" لبعض فنيات العلاج باللعب.

وليس اللعب بالعرائس " **الدمى**" هو النوع الوحيد من نشاط اللعـب الـذي يستخدم من الأغراض العلاجيـة،فاللعب الجـاد لتمثيـل بعـض المواقـف الاجتماعية المعينة مع الآخرين يعتبر ذا أثر مهدئ عن طريق التعبيـر عـن العواطف ولكنه يؤدي إلى التسليم الاجتماعي.

فمثلا قد يتعلم الأطفـال الاسـتجابة للآخـرين فـي اللعـب الجـاد أو المصطنع[192].

[192]- محمد عبد الطاهر الطيب: مبادئ الصحة النفسية ،دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية،سنة 1994، ص 165.

6-3- العلاج البيئي والعائلي:

ويتخلص في علاج مخاوف الوالدين وتهيئة جو منزل تسوده المحبـة والتعاطف والهدوء والثبات والاتزان.

وتوجه الوالدين والأقارب للتعاون فيما يتعلق بضبط الانفعالات والتقليل من الخوف والتوتر والمشاجرات حتى لا يشيع جو عدم الاطمئنان في الأسرة وكذلك عدم سرد حكايات مخيفة للطفل.

6-4- العلاج السلوكي:

ويتلخص في كف استجابات الخوف بتعـريض الطفـل أو المـريض لمواقف الخوف تدريجيا مع التشجيع والمناقشة والانـدماج وربـط مصـادر الخوف بأمور سارة محببة وتستخدم طريقة التحصين المنهجي التي استخدمها فولبةFolpe والتي تتلخص فيما يلي:

يمر المريض بعدة خطوات فأول يقيم المعالج ترتيبا متدرجا مـن المواقـف المرهوبة " **مدرج القلق** " التي تمتد من اشد المواقف الأقل فالأقل توليدا للقلق إثارة للقلق وان يسترخي في الوقت نفسه بذلك فان اسـتجابات القلـق تلقـن التشريط المضاد ومبرزا وجه الاسترخاء العضلي العميق مع هذه المواقـف المتخيلة يصبح المريض على استعداد التخيل المنظر التالي في مدرج القلـق لديه وهكذا حتى يصل إلى تخيل اشد المواقف إثارة للقلق وفي بعض الحالات يمكننا أن نعرض المريض للمواقف المرهوبة واقعيا بدلا من تخيلها.

7-الفرق بين الخوف العادي والخواف " الفوبيا ":

هناك فروق واضحة بين الخوف العادي والخواف أو الرهاب " **الفوبيا** " فالخوف العادي " **غريزة** " وهو حالة يحسها كل إنسان في حياتـه العاديـة حين يخاف مما يخيف فعلا،وهو انفعال تثيره المواقف الخطـرة أو المنـذرة بالخطر الذي يصعب على المرء مواجهته،فهو يحرك بشـدة حالـة الكـائن

الحي،ومن ثم فالخوف نمط من السلوك الانفعالي الذي يتميز بمشاعر قوية ذات طبيعة غير سارة،ومصحوبة ببعض الاستجابات الجسمية والحركية.

ويحدث ذلك ولا سيما في حالة الخوف الشديد،حيث تتوتر العضلات وقد ترتعش الركبتان وتتعطل الوظائف الهضمية،وتزداد دقات القلب بسرعة وبشدة،وقد تظهر أعراض ازدياد معدل التنفس،وارتفاع ضغط الدم،والميل إلى الفرار.

وفي الحالات الشديدة،قد يكون السلوك الحركي مضطربا،وقد لا تؤدي الحركات الناجمة إلى الهرب " **الايجابي** " مثل الجري بعيدا عن موضوع الخطر إلا إذا كان الهرب الايجابي ممكنا،ومؤديا إلى سلامة الفرد فقد يؤدي الخوف أحيانا إلى السكون والاستكانة.

وفي الطفولة يحدث هذا الخوف كاستجابة في المواقف التي يشعر فيها الطفل بعدم الحماية والتي لا يستطيع أن يتكيف معها مباشرة،كذلك المواقف التي يتعرض فيها لأصوات مزعجة أو يفقد فيها المساندة.

فالخوف هو استجابة للتهديد بالأذى،انه رد فعل الإشارة بخطر وشك الوقوع،وفي موقف لا يسمح بالتكييف معه،كما إن القدرة لا يمكنه التغلب عليه وهناك مواقف عديدة تستثني استجابات الخوف،وإذا لم تكن هناك أية استجابات مواتية في تلك المواقف فليس هناك شك في أنها سوف تكون فرصة لهلاك الفرد.

فالخوف العادي إذا هو خوف موضوعي أو حقيقي (من الخطر حقيقي) ويدفع الفرد إلى أن يتصرف في هذه المواقف بشكل حقيقي.

وعندما يبدي الفرد خوفا مرتبطا بموضوعات أو مواقف ليس بها تهديدا أو خطرا أو أذى ظاهرا فانه بذلك يعبر عن الخوف المرضى (الخواف أو الرهاب)

فالخوف المرضي خوف مستمر ومتطرف ذا طبيعة غير معقولة وقد يتضمن أيضا توقعا مستمرا لموقف مخيف،فهو فكرة متسلطة،وهذه الفكرة ملحة وغير منطقية إذ أن الشخص يعرف تماما من الناحية الشعورية.

خلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الاكتئاب و الخوف اللذان يعدان من الأمراض النفسية الأكثر انتشارا أو حالة مرضية تتميز بمظاهر مختلفة انفعالية ونفسية ومعرفية، فهي تؤثر على ذات الفرد وعلى سلوكه وشخصيته، فقد تم تقديم مفهوم الاكتئاب و الخوف وأنواعهما والأسباب المؤدية إليهما وتشخيصهما والعلاج اللازم لهما.

واتضح في الأخير أنه من أهم أسبابهما بعض الأساليب المنتهجة من طرف الأبناء إذ تظهر أعراضهم واضحة في مرحلة الطفولة من خلال الشعور بالحزن والأسى التشاؤم.

وعليه يمكن القول أن للمعاملة الوالدية علاقة وطيدة بظهور الاكتئاب النفسي وهذا ما تم استدلاله من بعض الدراسات التي تناولت مثل هذا الموضوع.

الباب الثاني:الجانب التطبيقي

الفصل الاول :الطرق المنهجية المتبعة

تمهيد:

إن كل باحث يرغب من خلال دراسته في إيجاد حل للإشكال الذي طرحه من خلال إثبات صحة الفروض التي وضعها أو نفيها، وذلك بإخضاعها للتطبيق، ولكي يتسنى له ذلك ينبغي عليه تحديد مجالات الدراسة: المجال المكاني والبشري، والمجال الزماني والتي تلائم موضوع بحثه، فيقوم بتحديد عينة الدراسة الممثلة للمجتمع المدروس، وككل دراسة ميدانية لابد من اعتماد منهج معين وتحديد الأدوات المناسبة لجمع البيانات التي تخدم موضوع بحثه.

وعليه سنتطرق في هذا الفصل إلى جميع هذه النقاط وبالتفصيل.

1- الدراسة الاستطلاعية.

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولية التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة استشرافية من أجل الإلمام بجوانب دراسته الميدانية ، وبما أننا بصـدد إجراء دراسة ميدانية ،لابد من اجراء دراسة استطلاعية كانت بدايتها بتوجـه الباحث إلى بعض المراكز رياض الاطفال لبعض الولايات علـى المسـتوى الوطني منها ولايات (المسيلة ، سطيف ، الجزائـر ، الجلفـة ، مسـتغانم) للوقوف على واقع النشاط الترويحي بهذه المراكز من حيث الوسائل والاجهزة والمعدات والبرامج ، ومن جهة ثانية معرفة مدى اهتمام مدراء المراكز بهذا النوع من النشاط بنوعية(النشاط الترويحي الايجـابي والنشـاط الترويحـي السلبي) ، حيث قام الباحث بمقابلـة مـدراء المراكـز وبعـض المـربين والاخصائيين النفسانيين من اجل معرفة ارائهم واقتراحاتهم ووجهات نظرهم حول مجموعة من النقاط الاساسية التي لها صلة وثيقة بموضـوع الدراسـة وكانت عبارة عن اسئلة مفتوحة تتمحور اساسا حول دور النشاط الترويحـي بصفة عامة على التقليل من الاضطرابات النفسية لـدى الاطفـال بمراكـز

رياض الاطفال ، وكان ذلك في الفترة الممتدة من بداية شهر نـوفمبر الـى نهاية شهر ديسمبر 2005 .وبعد ذلك قام الباحث بجمع المعلومات والبيانـات التي استخدمها في الصياغة الاوليةالاستمارة الاستبيانية .

2-مجالات الدراسة:

المجال المكاني:

أجريت الدراسة الميدانية على عدة مراكز لريـاض الاطفـال علـى المستوى الوطني(الشرق ، الوسط ، الغرب ، المناطق الجنوبية)

- مراكز : بجاية ، برج بوعريرج ، سوق اهراس ، قسنطينة
- مراكز: الجزائر ، تيبازة ، بومرداس ، البويرة تمثل وسط الجزائر
- مراكز: مستغانم ، تيارت ، وهران ، الشلف ، تمثل غرب الجزائر.
- مركز : الجلفة ، بسكرة ، المدية ، المسيلة ، تمثل المناطق الداخلية .
- مركز : وادي سوف ، ورقلة ، غرداية ، بشار ، تمثـل المنـاطق الجنوبية

3-عينة البحث وكيفية اختيارها:

إن اختيار العينة المناسبة للبحث من العناصر الأساسية والمهمـة فـي بداية العمل الميداني ، فالعينة هي أحد التقنيات المساعدة على جمع المعلومات من مجتمع الدراسة حيث يلجأ الباحث إليها عند استحالة أو صـعوبة المسـح الشامل للمجتمع الأصلي للدراسة، كما يجب أن تحتوي العينة المختارة علـى مجموعة الشروط الموضوعة للعينة الممثلة لمجتمع البحـث، حتـى يـتمكن الباحث من تعميم النتائج المتحصل عليها من خـلال العينـة علـى مجتمـع الدراسة كله.

وانطلاقا من موضوع البحث (دور النشاط الترويحي في التقليل مـن الاضطرابات النفسية لدى الاطفال في رياض الاطفال) فقد تم اجراء الدراسة

على عينة تتكون من مجموعتين ، المجموعة الاولى تكونت من 100مربـي ومربية ، والمجموعة الثانية تكونت من 20 مديرا لمراكز ريـاض الاطفـال موزعين على مناطق مختلفة حسب المراكز التي هي قيد الدراسة ، تم سحب العينة بالطريقة عشوئية البسيطة ، من المربين على مستوى هذه المراكـز .
والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (01) يبين تعداد المجتمع الأصلي للدراسة والعينة المأخوذة

عـــدد الأفراد / المؤسسة	المجتمع الأصلي	العينة
- بجاية	**20**	**05**
- برج بوعريرج	13	05
- سوق اهراس	11	05
- قسنطينة	23	05
- الجزائر	27	05
- تيبازة	16	05
- بومرداس	19	05
- البويرة	16	05
- مستغانم	18	05
- تيارت	16	05
- وهران	25	05
- الشلف	16	05
- الجلفة	14	05
- بسكرة	17	05
- المدية	15	05

- المسيلة	15	05
- وادي سوف	14	05
- ورقلة	18	05
- غرداية	17	05
- بشار	19	05
المجموع	**%100**	**%28.65**

4-ضبط المتغيرات لأفراد العينة:

إن ضبط المتغيرات لأفراد العينة من العمليات المساعدة على نتائج أكثر دقة. وضمان عدم تدخل بعض المتغيرات الداخلة التي قد تغير من مسـار نتـائج البحث، ومن المتغيرات التي تم ضبطها نجد:

1- السن: تم اخيار المربين الذين تفوف أعمارهم ثلاثين سنة من الجنسين .

2- الجنس: شملت العينة على مربين من الجنسين(20ذكور، 80إناث).

3- المؤهل العلمي : اليسانس في علم النفس وعلم التربية والارطوفونيا .

4- الأقدمية : اكثر من 05 سنوات .

4-1-متغيرات البحث الأساسية:

المتغير المستقل: هو النشاط الترويحي .

المتغير التابع: هو الاضطرابات النفسية

مؤشرات الدراسة (الخوف، الاكتئاب، السلوك العدواني).

5- المنهج المتبع:

إن طبيعة الموضوع هي التي تفرض على الباحث اختيار المنهج المناسب لبحثه. وبطبيعة الحال فقد استعنا بالمنهج الوصفي لأنه الأكثر ملاءمة لدراسة مثل هذه المواضيع فالمنهج الوصفي يهدف إلى جمع بيانات دقيقة عن الظاهرة التي بصدد دراستها، في ظروفها الراهنة، ويحاول أحيانا تحديد العلاقات بين هذه الظاهرة والظواهر التي يبدوا أنا في طريقها للتطور أو النمو ووضع تنبؤات عنها.[193]

كما يمكن هذا المنهج الباحث من جمع البيانات والمعلومات عن موضوع الدراسة بطريقة كيفية. وكذلك يصف الظاهرة المراد دراستها من أجل معرفة متغيراتا. ويقوم المنهج الوصفي على مجموعة الخطوات التالية:[194]

- الشعور بمشكلة البحث.
- تحديد المشكلة المراد دراستها وصياغتها.
- وضع فرض أو مجموعة من الفروض.
- اختيار العينة التي ستجرى عليها الدراسة.
- اختيار أدوات البحث التي تستخدم لحصول على المعلومات.
- القيام بجمع المعلومات بطريقة دقيقة ومنظمة.
- الوصول إلى النتائج وتنظيمها وتصنيفها.

---

[193] عباس محمد عوض: علم النفس العام، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطية، الإسكندرية، 1999 ، ص 82.

[194] عمار بوحوش، محمد محمود الذنيبات: مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ط 3، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون ، الجزائر،2001، ص 145.

- تحليل النتائج وتفسيرها واستخلاص التعميمات والاستنتاجات منها.

6- أدوات البحث المستعملة:

إن أي دراسة ميدانية تعتمد على مجموعة من الأدوات التي تعين الباحث على إجراء هذه الدراسة الميدانية ، بحيث تساعده في جميع المعلومـات وتقصـي الحقائق عند نزوله إلى الميدان، ولهذا فإن دراستنا اعتمدت حسـب طبيعـة الموضوع على ما يلي:

- استمارة استبيان موجهة للمربين.
- استمارة استبيان موجهة للمدراء.
- مقابلة شخصية مع الاخصائيين النفسانيين.

6-1-الاستمارات الاستبيانية:

تعتبر الاستبيان من ادوات البحث الاساسية التي يعتمد عليها في جمـع المعلومات والبيانات المرتبطة بالمشكلة خصوصا اذا كان افرد العينة من مناطق جغرافية بعيدة ومتفرقة ، ونظرا لطبيعة المشكلة التي تتطلب جمع معلومات وبيانات على مراكزرياض الاطفال المتخصصة على المسـتوى الوطني من خلال الاتصال بمدراءها وبعض المربين لاجل الوقوف علـى واقع النشاط الترويحي بهذه المراكر ،ومن جهة اخرى معرفة ارائهم حول الدور الذي يلعبه هذا النشـاط فـي التقليـل والتخفيـف مـن مشـاكل الاضطرابات النفسية ،تم الاعتماد علـى اسـتمارات اسـتبيانية موجهـة للمربين ، واستمارات استبيانية موجهة للمدراء مراكز رياض الاطفال.

6-1-1- الاستمارة الاستبيانية الموجهة للمربين:

كانت هذه الاستمارة خير وسيلة للاتصال بالمربين المشـرفين علـى تربية ورعاية الاطفال بمراكز رياض الاطفال بغرض معرفة ارائهم حول النشاط الترويحي(الترويح الايجابي ، الترويح السـلبي) ببعديـه الـنفس حركي والاجتماعي العاطفي ، وكانت تحتوي على اسئلة (اسئلة مغلقة ،

اسئلة نصف مفتوحة ، اسئلة مفتوحة) لها صلة وثيقة بموضوع الدراسة ، وقد صممت في خمس محاور رئيسية تجيب بصفة مباشرة عن فرضيات الدراسة المقترحة:

- **المحور الاول** : معلومات عامة عن المبحوث وعن ميدان الدراسة .
- **المحور الثاني** : اسئلة عن البرامج والأنشطة الترويحية.
- **المحورالثالث** : اسئلة عن دور النشاط الترويحي في التقليل من ظاهرة الخوف من المدرسة لدى اطفال مراكز رياض الاطفال.
- **المحور الرابع** : اسئلة عن دور النشاط الترويحي في التقليل من ظاهرة الاكتئاب النفسي لدى اطفال مراكز رياض الاطفال.
- **المحور الخامس** : اسئلة عن دور النشاط الترويحي في التقليـل مـن ظاهرة السلوك العدواني لدى اطفال مراكز رياض الاطفال.

6-1-2- الاستمارة الاستبيانية الموجهة للمدراء :

كانت هذه الاستمارة خير وسيلة للاتصال بمدراء المراكز التي هي قيد الدراسة المشرفين على ادارة وتسيير مراكز تربيـة ورعايـة الاطفـال بمراكز رياض الاطفال(السن ما قبل المدرسة) بغرض معرفـة واقـع النشاط الترويحي في هذه المراكز من حيث تـوفر الاجهـزة والمعـدات والوسائل واهم المشاكل والصعوبات التي تقف كحاجز في الاهتمام بهـذا النشاط بالاضافة معرفة ارائهم حول دور النشـاط الترويحـي(التـرويح الايجابي ، الترويح السلبي) ببعديه النفس حركي والاجتماعي العـاطفي ، وكانت تحتوي على اسئلة (اسئلة مغلقة ، اسئلة نصف مفتوحة ، اسـئلة مفتوحة) لها صلة وثيقة بموضوع الدراسة ، وقد صممت في سبع محاور رئيسية تجيب بصفة مباشرة عن فرضيات الدراسة المقترحة:

- **المحور الاول** : معلومات عامة عن المبحوث وعن ميدان الدراسة .
- **المحور الثاني** : اسئلة عن البرامج والانشطة الترويحية .

- **المحورالثالث** : اسئلة عن المؤطرين المؤهلين .

- **المحور الرابع** : اسئلة عن التجهيزات ومساحات اللعب والوسائل الترويحية المختلفة المتوفرة بالمركز.

- **المحور الخامس** : اسئلة عن دور النشاط الترويحي في التقليل من ظاهرة الخوف في المدرسة لدى اطفال مراكز رياض الاطفال.

- **المحور السادس** : اسئلة عن دور النشاط الترويحي في التقليل من ظاهرة الاكتئاب النفسي لدى اطفال مراكز رياض الاطفال.

- **المحور السابع** : اسئلة عن دور النشاط الترويحي في التقليل من ظاهرة السلوك العدواني لدى اطفال مراكز رياض الاطفال.

6-2-**المقابلة الشخصية :**

ان البحوث الجيدة هي تلك البحوث التي تستعمل ادوات بحث عديدة للاحاطة بالمشكلة والحصول على معلومات مختلفة ومن جهات متعددة ، ومن جهة اخرى للحكم عن فرضيات الدراسة بالنفي او الاثبات ، ومن هذا المنطلق قام الباحث باجراء مقابلة شخصية مع 05 اخصائيين نفسانيين لهم اكثر من عشر سنوات خبرة في هذا الميدان قصد تشخيص المشكلة والبحث عن الحلول الممكنة ، وذلك عن طريق طرح اسئلة لها ارتباط وثيق بموضوع الدراسة ، تمحورت اساسا عن الاسباب الحقيقة والخفية وراء اهمال بعض مراكز رياض الاطفال للانشطة الترويحية ، وكذا معرفة الادوارالفعلية التي من الممكن ان يلعبها النشاط الترويحي في تربية هذه الفئة خصوصا من حيث التخفيف من الاضطرابات النفسية التي هي موضوع الدراسة .

وقد تمحورت اسئلة المقابلة في ستة محاور اساسية:

- **المحور الاول** : اسئلة عامة عن دور مراكز الاطفال بالجزائر .

- **المحورالثاني:** اسئلة عن اهمية الانشطة الترويحية بمراكز رياض الاطفال .

- **المحور الثالث :** اسئلة عن اهمية الانشطة الترويحية للاطفال في سـن ما قبل المدرسةمن حيث مساعدة الطفل في النمو من النواحي الجسـمية ، النفسية ، الاجتماعية .

- **المحور الرابع :** اسئلة عن دور الانشطة الترويحية في التخفيـف مـن الخوف من المدرسة لدى هذه الفئة السنية (04-06 سنوات) .

- **المحور الخامس** : اسئلة عن دور الانشطة الترويحية في التخفيف مـن الاكتئاب النفسي لدى هذه الفئة السنية (04-06 سنوات) .

- **المحور السادس** : اسئلة عن دور الانشطة الترويحية في التخفيف مـن السلوك العدواني لدى هذه الفئة السنية (04-06 سنوات) .

6-3- الشروط العلمية للاستبيانات (للمربين ،والمدراء) :

حتى يمكن الاعتماد والوثوق بنتائج الاداة المستخدمة فـي الدراسـة ، لابد من توفرها على الشروط العلمية (الصدق ، الثبات ، الموضوعية) .

- الصدق :

تعبر الصدق الشرط الاساسي في اداة البحث ، ويقصد بـه ان تقـيس الاداة (الاستبيان) الظاهرة المراد قياسة دون غيرها .فحسب احمد سعاف صالح " يعد الاختبار صادقا اذا كان يقيس ما اعذ لقيلسه فقط ـ اما اذا اعـد لسلوك ما وقاس غيره لا تنطبق عليه صفة الصدق "(1)

للصدق أنواع متعددة منها الصدق الفرضي ، صدق المحتوى ، الصدق الذاتي الصدق الظاهري.

بعد تصحيح وتعديل اسئلة الاستبيان لكل من المربين والمدراء بنـاءا على نتائج الدراسة الاستطلاعية ، وصياغة الاستمارة الاستبيانية في شـكلها النهائي.

1- احمد السعاف صالح : مدخل الى البحث في العلوم السلوكية ، الرياض ، 1989 ، ص 429 .

استخدم الباحث لإيجاد معامل الصدق الاستنبيان الموجهة للمربين والاستبيان الموجه الى المدراء صدق المحكمين ، وهو مـن انـواع الصـدق الاكثـر استخداما في ايجاد صدق الاستبيانات بصفة عامة ، حيث تم توزيعـه علـى مجموعة من الاساتذة المختصين المشهود لهم بتجربة وخبرة كبيـرين فـي ميدان البحث العلمي قصد تصديقه ، وقد اشارت النتائج الى صـدق مقبـول للاستبيان لكل من المربين والمدراء ماعد تغيير بعض الأسئلة التي رأوا انها غير ملائمة لفروض البحث و استبدالها بأسئلة أخرى.

***الثبات :**

حسب(ليون اتليد) ثبات الاختبار "هو مدى دقة او الاتساق الذي يستقيه هذا الاختبار لسمة ما .[1]

ويعد الاختبار ثابتا اذا كانت الظروف المحيطة به والمختبر متماثلة فـي الاختبارين "[2]

هناك طرق عديدة لقياس معامل الثبات منها طريقـة التجزئـة النصـفية لسبرمان وبراون ، طريقة الاختبار واعادة الاختبار .

استخدم الباحث في ايجاد معامل ثبات الاستبيان الموجه للمربين والاستبيان الموجه للمدراء طريقة الاختبار واعادة الاختبار التي تعتبر من احسن الطرق في ايجاد معامل الثبات حيث تم ذلك خلال اجراء الدراسة الاستطلاعية لتاكد من ملائمة الاداة للميدان الدراسة ، وذلك على المراكز التي سبق ذكرهـا ، حيث قام بتوزيع الاستبيان وبعد جمعها باسبوعين اعاد نفس العملية وبـنفس الطريقة التي تمت في توزيع الاستبينات الاولى.

وبعد المعالجة الإحصائية باستعمال معادلة بيرسون تم ايجاد معامل الثبات حيث بلغ 0.73 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية (ن-1)

و بالتالي يكون قد حقق الثبات بالنسبة للاستبيانات .

---

[1] ليونا اتاليد : الاختبارات والمقاييس ، ترجمة سعد عبد الرحمان ، الطبعة الثانية ، د.م.ج ، الجزائر ، 1988 ، ص52 .

[2] لحمحد السعاف صالح : مرجع سابق ،ص 169

7-صعوبات البحث:

إن أي بحث أو دراسة مهما كانت طبيعتها ومجالها أو الهدف منها إلا وتعترضها وتواجهها صعوبات وعراقيل تحول بين الباحث وقيامه بدراسـته، وما على الباحث إلا العمل المكثف والدقيق والصبر اللا محدود حتـى يجـد مخرجا لتلك الصعوبات. وككل دراسة فقد واجهت بحثنا هذا مجموعـة مـن الصعوبات التي تتطلبت من الباحث جهدا كبيرا وعملا أدق ووقتا أطول، ومن هذه الصعوبات نذكر من أهمها:

- **الحالة الصحية للباحث** :تم القيام بهذا البحث في ظروف صحية جد صعبة للباحث ، حيث كان يعاني من مرض خطير على مستوى الرؤويـة ، ممـا اجبره الاستعانة بالزوجة والاصـدقاء علـى تفحـص الكتـب والمـذكرت والاطروحات ، ولكن رغم ذلك وبتوفيق من الله عزوجل وبمساعدة المشرف تمكن من متابعة العمل باستمرار وبجهد كبير والحمد لله .

- **حدود البحث** :

إن أي بحث له حدود يمكن تعميم نتائجه عليها. وانطلاقا مـن مكـان البحث يمكنا تحديد المدى الذي تعمم عليه نتائج هذه الدراسـة سـواءا علـى المستوى المحلي أو الوطني أم الدولي.

وبالنظر الى طبيعة الدراسة التي شملت مراكز بولايات مختلفة علـى المستوى الوطني (شرق ، غرب ، شمال، وسط جنوب) وانطلاقا من العينة التي تم اعتمادها والتي تمثل حوالي 28.65 بالمائة ،فان النتـائج المتوصـل اليها يمكن تعميمها على المستوى الوطني على المراكز الحكومية فقـط ولا يمكن تعميم النتائج على الاطفال الذين تقل أو تزيد أعمارهم عن ذلك. نظرا لاحتمال تأثير الوسط والخدمات التي يعيش فيها الفرد في المراكز الخاصة .

الفصل الثاني :تحليل و مناقشة النتائج

تحليل و مناقشة نتائج الاستبيان الخاص بالمدراء

1- تحليل ومناقشة نتائج استبيان الخاص بالمدراء :

لقد كانت هذه الاستمارة خير وسلم للاتصال بالمـدراء لمعرفـة واقـع النشاط الترويحي بمراكز رياض الأطفال على المستوى الوطني مـن حيـث الوسائل والإمكانيات والأجهزة والمعدات،والبرامج المتبعة في المراكز ،ومن جهة أخرى معرفة آرائهم واقتراحاتهم ووجهات نظرهم حول دور الأنشـطة الترويحية في التقليل من الاضطرابات النفسية (الخوف- الاكتئـاب- السلوك العدواني).

وبعد توزيع الاستمارات على المدراء قام الباحث بجمعها وفرزهـا ثـم تحليل ومناقشة الأسئلة وأجوبتها وثم التوصل إلى ما يلي :

السؤال الأول : المستوى الدراسي للمدراء ؟

الهدف من السؤال : هو معرفة المستوى الدراسي للمدراء.

الجدول رقم 01:يبين المستوى الدراسي للمدراء.

	تقني سامي	ليسانس	دراسات عليا
العـــــــــــدد	15	03	02
النسبة المئوية	%75	% 15	%10

- من خلال الجدول المبين أعلاه يتضح لنا إن النسبة الأكبر من المدراء هم المتحصلين على شهادة تقني سامي وتتمثل في نسـبة 75%،أمـا نسـبة المدراء المتحصلين على شهادة ليسانس فتقدر ب 15% ونسـبة 10% هـي خاصة للمدراء المتحصلين على دراسات عليا.

السؤال رقم 02 : يخص الجنس .

الهدف من السؤال : هو معرفة جنس هؤلاء المدراء.

الجدول رقم(02): يبين جنس مدراء مراكز رياض الاطفال

	ذكور	إناث	المجموع
العدد	02	18	20
النسبة المئوية	%20	%80	%100

من خلال الجدول المبين أعلاه يتضح لنا أن غالبية المدراء هم من فئـة الإناث حيث نجد أن النسبة تقدر ب 80% ، بينما نسبة الذكور تقدر ب 20% وهذا ما يعني أن الإناث أكثر رغبة واتجاها نحو رعاية هذه الفئـة مقارنـة بالذكور.

السؤال رقم 03 : ماهو عدد الأطفال المتواجدين بالمركز؟

الهدف من السؤال : هو معرفة عدد الأطفال الذين التحقوا بالمركز.

الجدول رقم 03 : يبين عدد الأطفال المتواجدين بالمركز.

عـــــدد الاطفال	أقل مـن 70	70- 80	80- 90	90- 100
عـــــدد المراكز	02	05	10	03
النســـبة المئوية	10 %	%25	%50	%15

من خلال الجدول المبين أعلاه نجد أن النسبة الأكبر مـن 50% مـن المراكز يتراوح فيها عدد الأطفال المتواجدين بالمركز مـن 80- 90 طفـل ،أما النسبة الثانية والمقدرة ب 25% من المراكز يتراوح فيها عدد الأطفـال من 70- 80 ونسبة 15% تمثل المراكز التي تضـم مـن 90- 100 مـن الأطفال ، واقل نسبة هي نسبة تلك المراكز التي تضم أقـل مـن 70 طفـلا وتقدر بـ 10% .

وعند تحليلنا للنتائج نلاحظ أن هناك إقبال كبير على مراكـز ريـاض الأطفال.

السؤال رقم 04: ماهي قدرة استيعاب المركز؟

الهدف من السؤال : هو معرفة قدرة استيعاب المركز قصد مقارنتـه بعـدد الأطفال المتواجدين بالمركز.

الجدول رقم 04 : يبين قدرة استيعاب المركز.

	أقل من 50	50 -60	60 -80	أكثر من 80
العدد	04	09	05	02
النسبة المئوية	%20	%45	%25	%10

- من خلال الجدول المبين أعلاه نجد أن النسبة الأكبر مـن المراكـز وتقدر ب 45% هي التي قدرة استيعابها تكون بين 50- 60 .

بينما تمثل نسبة 25% عدد المراكز التي قدرة استيعابها تكون بـين 60 – 80، والنسبة الموالية التي تقدر ب20% تمثل المراكز التي تستوعب أقـل من 50 طفل أما النسبة القليلة والتي تقدر ب 10% فتمثل المراكز التي قدرة استيعابها هي أكثر من 80 طفل.

عند تحليلنا للنتائج يتضح لنا أن هناك اكتضاض في المراكز إذ نجد أن نسبة 45%من المراكز قدرة استيعابها تتراوح بين 50- 60 مقعد بيداغوجي في حين : نجد النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم (03) أن نسـبة 50% من المراكز يستقبل بين 80- 90 طفل وعليه نلفت انتباه المسـؤولين إلى ضرورة تدارك هذا الوضع وذلك بفتح أقسام جديدة.

السؤال رقم 05: كيف يتم التحاق الأطفال بالمراكز؟

الهدف من السؤال: معرفة كيفية التحاق الأطفال.

الجدول رقم 05: يبين كيفيات التحاق الأطفال بالمراكز

	حافلات خاصة	سيارة خاصة	مشيا على الأقدام
العدد	14	11	14
النســــبة المئوية	%70	%55	%70

من خلال الجدول أعلاه يظهر أن النسبتين الأعلى التي توضح أن جل أطفال المراكز التي تستخدم الحافلات العمومية والسير على الأقدام للوصول إلى المراكز بينما النسبة الأقل وهي التي تمثل الأطفال الذين يستعملون وسائل خاصة من سيارات أوليائهم للوصول إلى مراكزهم، وهذا ما يدل على ان معظم شريحة هذه الفئة تنتمي إلى الطبقة المتوسطة التي تستعمل وسائل النقل العمومي نظرا لبعد المسافة أو قربها من المركز في أحيان أخرى تواجدها بالمناطق الشعبية.

السؤال رقم 06:ماهي شروط الالتحاق بالمركز؟

الهدف من السؤال: هو معرفة شروط الالتحاق بمراكز رياض الأطفال.

لا توجد شروط تعجيزية بل هناك شروط في متناول كل الاولياء منها :

- بلوغ الطفل لسن القانوني لهذه المرحلة .
- شهادة طبية تثبت سلامة الطفل من الامراض المعدية و الخطيرة.
- موافقة الأولياء .
- الاقامة و التواجد في منطقة قريبة من المركز .
- دفع حقوق الاشتراك .

تحليل و مناقشة الاجابات :

من خلال هذه النتائج نلاحظ ان شروط الالتحاق برياض الاطفال تعـد في متناول جميع الاولياء ، اي لا يوجد عائق كبير بالنسبة للاولياء فيما يخص التحاق اطفالهم بمراكز رياض الأطفال .

السؤال رقم 07: ماهوعدد المربيين على مستوى المركز؟

الهدف من السؤال: معرفة عدد المربين داخل مراكز رياض الأطفال.

الجدول رقم 07 : يبين عدد المربين داخل المراكز.

	أقل من 03	03-05	أكثرمن 05	المجموع
العدد	10	08	02	20
النســبة المئوية	%50	%40	%10	%100

يوضح الجدول أعلاه أن النسبة الأعلى كانت 50% والتي تبين لصنف مراكز رياض الأطفال من العينة المختارة توظيف أقل من 03 مربين ونسبة أقل من 40% لمراكز توظف بين 05و10 مربين بينما كانـت نسـبة 10% لمراكز بها أكثر من 5 مربين،وبناءا على هذه النتائج وربـط هـذا الجواب بالأسئلة الأخرى التي جاءت إجابتها لتدين قدرة الاستيعاب فانه يمكن أن نستنتج أن عدد المربين يعتبر قليلا مقارنة بعدد الأطفال داخل المراكز مما يقلل اهتمام المربين بأطفالهم ويشتت انتباههم إلى كل الأطفال.

السؤال رقم 08: هل يوجد أخصائي نفساني على مستوى المركز؟

الهدف من السؤال: معرفة إن كانت هذه المراكز تحتوي علىأخصائيين في مجال علم النفس.

الجدول رقم 08: يبين عدد المراكز التي تحتوي على اخصائي نفساني .

	نعم	لا	المجموع
العدد	06	14	20
النســـــبة المئوية	%30	%70	%100

من النتائج المتحصل عليها يظهر أن النسبة الأغاب هي للمراكز التي لا يتواجد بها أخصائي نفساني وهي بنسبة 70% بينما بعض المراكز وهي قليلة يتواجد على مستواهاالأخصائيين النفسانيين وهي نسبة 30% ،ويظهر بوضوح أن جل مراكز رياض الأطفال لا يتواجد بها متكفل نفساني يساعد المربين في مهامهم المختلفة داخل رياض الأطفال ،مما يقوم بدور الطبيب النفسي داخـل المركز حيث يقوم بتشخيص الأطفال الذين يعانون من بعض الاضـطرابات النفسية وسوء التكيف النفسي الاجتماعي.

السؤال رقم 09 : هل يوجد عجز في المربين على مستوى مركزكم؟

الهدف من السؤال : معرفة إن كان هناك عجز بهـذه المراكـز فـي المربين.

الجدول رقم 09 : يبين نسب المراكز التي بوجد لديهم عجز من حيـث المربين.

	نعم	لا	المجموع
العدد	20	00	20
النسـ ـ ـبة المئوية	%100	%00	%100

النتائج المبينة أعلاه تبين بوضوح أن كل المراكز تعاني من نقص فـي التاطير من حيث المربين وكانت إجابات المدراء بجزم من حيـث الـنقص وأدلوا بآرائهم بنعم ونسبة كاملة 100%.

وهذا ما يوضح ما تعانيه مراكز رياض الأطفال ومـن حيـث العجـز الحاصل جراء عدم توظيف مربين وأخصـائيين حسـب طلـب إدارة تلـك المراكز وهو ما يشكل عائقا في تربية ورعاية هذه الفئة تحضيرا للدخول في المرحلة الابتدائية.

السؤال رقم 10: ماهو الاختصاص المطلوب بكثرة في مراكز ريـاض الأطفال؟

الهدف من السؤال: هو معرفة الاختصاص الأكثر عجزا في المراكز.

الجدول رقم 10: يبين الاختصاص المطلوب بكثرة في مراكز ريـاض الأطفال.

	مربي نفس حركي	مربـــي مخــتص فــي الترويح	مربـــي تربوي
العدد	16	20	04
النســبة المئوية	%80	%100	%20

من خلال الجدول المبين أعلاه نجد أن هناك عجـز كبيـر فـي كـل الاختصاصات خاصة في المربين المختصين في الترويح ويقدر هذا العجز ب 100%بينما هناك عجز يقدر ب 80% في المربي النفسي حركيـا ،ونسـبة 20% من العجز كانت في المربين التربويين.

بناءا على خصائص هذه الفئة المبينة من حيث نموذج جميع النـواحي النفسية الحركية والاجتماعية والانفعالية يجب توظيف مختصـين فـي هـذه المجالات يعتبر عملية ضرورة وفعلية لرعاية وتربية هذه الفئة داخل مركـز رياض الأطفال.

السؤال رقم 11: هل هناك برامج مراعية للصفات التكوينية لهذه الفئة؟

الهدف من السؤال: معرفة رأي المدراء من حيـث توافـق البـرامج المقترحة مع الصفات التكوينية للأطفال.

الجدول رقم11:يبن درجة مراعاة البرامج الخاصة بالصفات التكوينيـة لفئة اطفال الروضة .

	نعم	لا	المجموع
العدد	10	10	20
النســـبة المئوية	%50	%50	%100

حيث النتائج المتوصل إليه في الجدول أعلاه يظهر أن نصـف أفـراد العينة من المدراء يرون أن البرامج المقترحة تراعي الصفات التكوينية لهـذه الفئة أي نسبة 50 % ،و النصف الآخر يرى عكس ذالك.

و من خلال هذه الإجابات نجد ان مراكز رياض الاطفال لا توجد بهـا برامج موحدة.

السؤال رقم 12: ماهي الوسائل الترويحية الموجودة بالمراكز؟

الهدف من السؤال: هو معرفة الوسائل الترويحية المتاحة للأطفال قصد الوقوف على إمكانيات المراكز.

الجدول رقم 12: يبين الوسائل الترويحية الموجودة بالمركز.

	تلفاز	آلات موسيقية	ألعـــاب فكرية	كرات
العدد	04	04	20	20
النســبة المئوية	%20	%20	%100	%100

من خلال دراستنا للجدول نجد أن جل المراكــز تفتقــر إلــى وســائل ترويحية كالتلفاز وتقدر هذه النسبة ب20% وبعض المراكــز تفتقــر أيضــا للآلات الموسيقية حيث تقدر ب 20% إلا أن كل المراكز لها اكتفاء من حيث الألعاب الفكرية والكرات حيث تقدر النسبة ب100%.

من خلال تحليلنا لما ورد نجد أن المراكز تفتقر للتلفاز الذي هو وســيلة ترويحية وتربوية هامة في حياة الأطفال.

السؤال رقم 13: ماهي المرافق الترويحية المتوفرة بالمركز؟

الهدف من السؤال: هو معرفة المرافق الترويحية التي تتـوفر عليهـا المراكز.

الجدول رقم 13: يبين المرافق الترويحية المتوفرة بالمركز.

	قاعـــة العاب	مسـاحة اللعب	قاعـــة الرسم	قاعـــة لمشـــــاهدة التلفاز
العدد	02	20	04	04
النســبة المئوية	%10	%100	%20	%20

من خلال دراستنا للجدول نجد أن ماعدا المرافق الخاصـة بمسـاحات اللعب والمقدرة نسبتها ب 100% فان المراكز تفتقر إلى مرافـق ترويحيـة على اعتبار أن قاعات العاب تقدر نسبتها ب 10% بينما تقدر نسبة قاعـات مشاهدة التلفزيون وقاعات الرسم ب20% لكل منها مما يدل علـى أن هـذه المراكز تفتقر إلى مرافق ترويحية وهذا ما يحرم الأطفال من التعبيـر عـن مختلف حاجاتهم.

السؤال رقم 14: هل هنـاك ميزانيـة مخصصـة لشـراء الوسـائل والتجهيزات الترويحية؟

الهدف من السؤال: معرفة إن كانت للمراكز ميزانية خاصـة لشـراء الوسائل والتجهيزات الترويحية.

الجدول رقم 14: يبين الميزانية المخصصة لشراء الوسائل والتجهيزات الترويحية.

	نعم	لا	المجموع
العدد	20	00	20
النسـ ـ ـبة المئوية	%100	%00	%100

من خلال دراستنا لنتائج الجدول يتبين أن كل مراكز رياض الأطفال لها ميزانية خاصة لشراء الوسائل والتجهيزات الترويحية وهو ما عبـرت عنـه نسبة 100% من اجابات المدراء.

السؤال رقم 15: هل الميزانية المخصصة لاقتناء الوسائل الترويحية كافية ؟

الهدف من السؤال: هو معرفة ان كانت الميزانية المخصصة لاقتناء الوسائل الترويحية كافية لذلك.

الجدول رقم15: يبين عدد المراكز تعاني من عجز الميزانية المخصصة لاقتناء الوسائل الترويحية.

	نعم	لا	المجموع
العدد	20	00	20
النســـبة المئوية	%100	%00	%100

تبين من خلال دراستنا وتحليلنا للجدول أن كل المراكز تشتكي من عجز الميزانية المخصصة لاقتناء الوسائل الترويحية وهي غير كافية لتلبية حاجيات المراكز وكان ذلك نسبة 100% مما يحرم الأطفال من الاستفادة بطريقة كافية من الوسائل.

السؤال رقم 16:هل هناك من الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات النفسية على مستوى مركزكم؟

الهدف من السؤال: معرفة إن كان داخل المركز أطفال يعانون من بعض الاضطرابات النفسية.

الجدول رقم 16: يبين عدد المراكز التي يواجه أطفالها اضطرابات نفسية .

	نعم	لا	المجموع
العدد	20	00	20
النسبة المئوية	%100	%100	%100

الجدول أعلاه يوضح أن 100% من آراء المدراء تؤكد وجود بعض الاضطرابات النفسية داخل مراكزهم وهذا ما يؤكد لنا أن معظم أطفال الروضة يعانون من احد الاضطرابات النفسية .

السؤال رقم 17:ماهي الاضطرابات الأكثر ظهورا؟

الهدف من السؤال: معرفة الاضطرابات الأكثر ظهورا بين الأطفال.

جدول رقم 17:يبين الاضطرابات الأكثر ظهورا في مراكز رياض الاطفال

	الخوف	الخجل	الاكتئاب	العدوان	القلق
العدد	17	10	14	15	12
الرتبة	1	5	3	2	4

من خلال الجدول تبين لنا أن آراء المدراء جاءت متنوعة حيث المؤشرات المقترحة،فقد اجمعوا على أن الخوف هو أكثر هذه الاضطرابات النفسية انتشارا بين الأطفال ثم يليها آراء المدراء الذين يرون أن العدوان هو ثاني الاضطرابات النفسية ويأتي بعدها الاكتئاب ثالثا ،ثم في المرتبة الرابعة القلق وأخيرا الخجل .

من الظاهر وان تنوعت الاضطرابات النفسية لدى الأطفال أن وجدوها داخل مراكز رياض الأطفال يتطلب من المربين والمدراء الأخذ بعين الاعتبار ذلك وإيجاد الطرق والوسائل الكفيلة للتقليل منها.

السؤال رقم 18: ماهي مصادر ظاهرة الخوف؟

الهدف من السؤال: معرفة مصادر ظاهرة الخوف التي تسيطر على الأطفال

الجدول رقم18: يبين مصادر ظاهرة الخوف

	الأسرة	المحيط	المعاملة بالمركز
العدد	08	16	08
النسبة المئوية	%40	%80	%40

من خلال تحليلنا ودراستنا للجدول اتضح من أن المحيط هو أكثر المصادر المسببة لظاهرة الخوف وهذا ما أكدته النسبة المقدرة ب %80،ولاحظنا أن للأسرة والمركز دور في انتشار ظاهرة الخوف لدى الأطفال ولكن بنسبة اقل حيث قدرت ب40%.

ومن هنا وحسب رأي المدراء فان للمصادر الثلاثة دور في انتشار ظاهرة الخوف على الرغم من اختلاف درجة تأثيرها على الأطفال.

السؤال رقم 19:ماهي مصادر ظاهرة الاكتئاب ؟

الهدف من السؤال: معرفة مصادر الاكتئـاب لـدى الأطفـال داخـل المراكز.

الجدول رقم 19: يبين مصادر ظاهرة الاكتئاب داخل المراكز .

	الأسرة	المحيط	المعاملـــة داخل المركز
العدد	08	15	08
النســـبة المئوية	%40	%75	%40

من خلال تحليل ودراسة نتائج الجدول أعلاه أن المحـيط هـو أكثـر المصادر المسببة لظاهرة الاكتئاب عند الأطفال وهذا ما أكدته النسبة المقدرة ب %75

كما يرى مدراء المراكز أن للأسرة دور في ظهـور الاكتئـاب بـين الأطفال ولكن نسبة اقل قدرت ب %40،وبنفس النسـبة أجابـت علـى أن المعاملة داخل المركز بسبب هذه الظاهرة.

من الواضح أن المصادر الثلاث تساهم في ظهور الاكتئاب عند الأطفال وان اختلاف الرأي بشان نسبة تأثيرهم على ظهوره.

السؤال رقم 20:ماهي مصادر السلوك العدواني؟

الهدف من السؤال: معرفة المصادر المختلفة التي تسبب فـي ظهـور السلوك العدواني بين أطفال الروضة.

الجدول رقم 20: يبن مصادر ظهور السلوك العدواني داخـل ريـاض الأطفال .

	الأسرة	المحيط	المعاملـــة داخل المراكز
العدد	11	20	02
النســـبة المئوية	%55	%100	%10

تبين النتائج في الجدول أعلاه أن المصدر الأول في ظهـور الســلوك العدواني بين الأطفال هو المحيط الذي جاءت كل إجابـات المـدراء بنسـبة 100% ،لتؤكد انه المسبب الأكبر في ظهور السلوك العدواني.

كما أن نسبة أخرى من الإجابات وتقدر ب 55% وترى أن للأسرة دور في ظهور السلوك العدواني كما كانت نسبة ضئيلة مقدرة ب 10% تـرى أن للمعاملة دور في ظهور السلوك العدواني.

النتائج هذه توضح أن المصادر الثلاث تسـبب فـي ظهـور الســلوك العدواني عند أطفال الروضة.

السؤال رقم 21:ماهو دور الأنشطة الترويحية في التقليل من الخـوف لـدى الأطفال؟

الهدف من السؤال: معرفة آراء المدراء في الأنشطة الترويحية مـن اجـل التقليل من الخوف عند الأطفال داخل المركز.

الجدول رقم 21:يبين اراء المدراء حول دور الانشطة الترويحيـة فـي التقليل من الخوف لدى الأطفال .

	بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجـة متوسطة	بدرجـة ضعيفة
العدد	01	17	01	01
النسـبة المئوية	%05	%85	%05	%05

النتائج المتحصل عليها من الجدول أعلاه توضح أن 85% من إجابـات المدراء ترى أن النشاطات المختلفة الترويحية تقل من خوف الأطفال وجاءت نسبة الآراء متساوية ونسبة ضعيفة تقدر ب 05% لكل من الآراء التي ترى أن النشاط الترويحي يقلل بشكل ودرجة كبيرة جدا،وبدرجة متوسطة 05% ثم الإجابة الأخيرة بدرجة ضعيفة.

هذه النتائج تؤيد في اغلبها استعمال الأنشطة الترويحية من اجل التقليـل من الخوف لدى أطفال مراكز رياض الأطفال.

السؤال رقم 22: ماهودور الأنشطة الترويحية في التقليل من الاكتئـاب لدى الأطفال؟

الهدف من السؤال: معرفة آراء المدراء في استعمال الأنشطة الترويحية من اجل التقليل من اكتئاب الأطفال داخل المراكز

الجدول رقم 22: يبين اراء المدراء حول دور الانشطة الترويحية فـي التقليل من الاكتئاب لدى الأطفال .

	بدرجة كبيـرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة ضعيفة	المجموع
العدد	02	16	02	01	21
النسبة المئوية	10 %	80 %	%05	05 %	100 %

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن آراء المدراء كانـت توضـح أن استعمال الأنشطة الترويحية يقلل بدرجة كبيرة من الاكتئاب النفسي للأطفـال داخل المراكز وجاءت النسبة عالية ب 80%.

كما رأى بعضهم نسبة قليلة تقـدر ب 10% التـي تـرى أن النشـاط الترويحي يقلل من الاكتئاب،بينما كانت النسبة الأقل هي 05% التي ترى أن النشاط الترويحي يقلل من الاكتئاب بدرجة ضعيفة لكل منهما.

من خلال ذلك كل نستنتج أن معظم هؤلاء المـدراء يـرون ضـرورة استخدام النشاطات الترويحية للتقليل من الاكتئاب.

السؤال رقم 23:ماهو دور النشطة الترويحية ودورها في التقليل من السلوك العدواني؟

الهدف من السؤال: معرفة آراء المـدراء فـي اسـتعمال النشـاطات الترويحية من أجل التقليل من ظاهرة السلوك العدواني لدى الأطفال

الجدول رقم 23: يبين اراء المدراء حول دور الانشطة الترويحية فـي التقليل من السلوك العدواني لدى الأطفال .

	بدرجـــة كبيرة جدا	بدرجـــة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة ضعيفة	المجموع
العدد	02	18	00	00	20
النســـبة المئوية	10 %	90 %	%00	00 %	100 %

من الجدول أعلاه يتبين لنا أن النسبة المئوية الأكبـر كانـت تقـدر ب 90% وهذه النتيجة تعني أن رأي المدراء يصب في مجمله أعلى رأي الذي يؤيد استعمال النشاطات الترويحية من اجل التقليـل مـن ظـاهرة السـلوك العدواني بين أطفال المراكز.

هذا التأييد كان واضحا بحيث أيد المدراء هذا الرأي بدرجة كبيرة،أمـا بقية النسبة وهي 10% كانت لصالح أن النشاطات الترويحية تقلل من السلوك العدواني بدرجة كبيرة جدا.

الواضح من النتائج المتحصل عليها أن كـل المـدراء يؤيـدون اسـتعمال النشاطات الترويحية بدرجة كبيرة وبدرجة كبيرة جدا للتقليـل مـن ظـاهرة السلوك العدواني داخل مراكز رياض الأطفال.

السؤال رقم 24: هل يجب اقتراح برنامج ترويحي للتخفيف من الاضطرابات النفسية التي يواجهها الأطفال داخل المركز؟

الهدف من السؤال: معرفة أهمية إدراج برنامج ترويحي للتخفيف من الاضطرابات النفسية التي يواجهها الأطفال داخل المركز.

الجدول رقم 24: يبين ضرورة اقتراح برنامج ترويحي.

	نعم	لا	المجموع
العدد	20	00	20
النسبة المئوية	%100	%00	%100

تبين نتائج الجدول أن نسبة 100% من المجموع العينة المقترحة من المدراء ترى ضرورة وجود برنامج ترويحي للتخفيف من الاضطرابات النفسية التي يواجهها الأطفال داخل المركز.

2- خلاصة الاستبيان الموجه إلى المدراء:

يعتبر النشاط الترويحي من انجح الوسائل التي تهدف إلى إزالة الاضطرابات النفسية التي تحول دون تحقيق نمو متزن عند الأطفال في سن ما قبل المدرسة، ونظرا لما يحتاجه الترويح من وسائل ومعدات وتجهيزات للقيام بما ينتظر منه جعلنا نقوم بإجراء هذا الاستبيان على مدراء مراكز رياض الأطفال باعتبارهم المسئولون المباشرون على هذه المراكز، وهم على دراية كافية بكل المعدات والوسائل المتوفرة على مستوى المركز،ومن جهة أخرى النقائص والصعوبات التي يعاني منها المركز وتقف عائقا في سبيل تحقيق أهدافه.

ويمكن تلخيص أهم النتائج المتوصل إليها من خلال الاستبيان الموجه للمدراء كما يلي:

احتل الخوف المرتبة الأولى والسلوك العدواني المرتبة الثانية بينما احتل الاكتئاب المرتبة الثالثة،من بين الاضطرابات المختلفة الأكثر ظهورا داخل مراكز رياض الأطفال.

80% من المدراء يرجعون مصادر الخوف إلى المحيط و40% إلى الأسرة والمعاملة داخل المركز.

75% من المدراء يرجعون مصادر الاكتئاب النفسي إلى المحيط و40% لكل من الأسرة والمعاملة داخل المركز.

100% من المدراء يرجعون مصادر السلوك العدواني إلى المحيط و55% إلى الأسرة.

85% من المدراء اجمعوا على أن للأنشطة دور بدرجة كبيرة في التقليل من الخوف،بينما 05% منهم اجمعوا على أن للأنشطة الترويحية درجة ضعيفة في التقليل من الخوف.

80% من المدراء اجمعوا على أن للأنشطة الترويحية دور كبير في التقليل من الاكتئاب بينما 05% ترى أن للأنشطة الترويحية دور بدرجة ضعيفة في ذلك.

90% من المدراء اجمعوا على أن للأنشطة الترويحية دور بدرجة كبيرة بينما 10% اجمعوا على الأنشطة الترويحية لها دور وبدرجة كبيرة جدا في التقليل من السلوكيات العدوانية داخل مراكز رياض الأطفال.

اجمع كل المدراء على ضرورة اقتراح برنامج ترويحي داخل مراكز رياض الأطفال للتقليل من الاضطرابات النفسية.

75% من مدراء المراكز هم أصحاب شهادات تقني سامي.

50% من المراكز مستقبل بين 80و90 طفل كل موسم.

في حين نجد أن قدرة 45% من هذه المراكز قدرة استيعابها بين 50و60 مقعد بيداغوجي.

70% من آراء المدراء أكدت أن الأطفال يستعملون الحافلات العمومية للالتحاق بمراكزهم ونفس النسبة أي 70% يلتحقون بها مشيا على الأقدام.

70% من المراكز لا يتواجد بها أخصائي نفساني.

100% من المراكز تعاني من نقص المربين.

80% من المراكز تعاني من نقص في المربين المختصين في التربية حركية.

100% من المراكز لا يوجد بها مربي مختص في الترويح.

20% من المراكز لا تتوفر فيها وسائل ترويحية (تلفزيون وآلات موسيقية) بينما تتوفر فيها العاب فكرية وكرات للعب.

20% من المراكز لا تتوفر على مرافق ترويحية (قاعـات الرسـم + قاعة مشاهدة التلفزيون) بينما تحتوي على مساحات خاصة للعب.

اجمع كل المدراء على أن هناك ميزانية مخصصـة لشـراء الوسـائل الترويحية واجمعوا في نفس الوقت على أنها غير كافية لاقتناء كل الأجهـزة والوسائل الترويجية.

100% من المدراء أكدوا على وجود أطفال داخل مراكـز الريـاض يعانون من اضطرابات نفسية.

من خلال هذه النتائج نكون قد أثبتنا صحة فرضياتنا، والتي تنص على أن للنشاط الترويحي دور في التقليل من ظاهرة الخوف.و ظـاهرة الاكتئـاب و السلوك العدواني لدى أطفال الروضة.

تحليل و مناقشة نتائج
الاستبيان الخاص بالمربين

1-تحليل و مناقشة الاستبيان الخاص بالمربين :

السؤال رقم 01: معلومات عامة

السن: الهدف من هذا السؤال هو التأكد من أن أفراد العينة سنهم يفوق الثلاثون سنة حسب الضبط الإجرائي لأفراد العينة.

الجدول رقم 01: يبين الفئات السنية للمربين داخل مراكز رياض الأطفال

	30- 33	34- 37	38- 40	أكثر من 40 سنة	المجموع
العدد	43	22	20	15	100
النسبة المئوية	%20	%22	%43	%15	%100

- من خلال الجدول أعلاه نجد أن النسبة الأكبر من الفئات السنية هي التي تفوق 38 سنة الى40 سنة ونسبة 43% وكانت فئة 34 إلى 37 سنة بنسبة22% ثم كانت بنسبة 20% لفئة 30 إلى 33 سنة.أما النسبة الأقل فكانت الفئة 40 سنة فما فوق.ومن خلال النتائج نلاحظ أن كل أفراد العينة هم اكبر من 30 نسبة وهذا ما يتفق مع الضبط الإجرائي للعينة.

السؤال رقم 02: ماهو جنس المربين الاكثر انتشارا على مستوى المراكز ؟

الجنس: الهدف من هذا السؤال تحديد جنس أفراد العينة وبالتالي ضبط المتغيرات من حيث جنس المربين داخل المراكز

الجدول رقم 02: يبين جنس المربين

	ذكور	إناث	المجموع
العدد	**20**	**80**	**100**
النسبة المئوية	**%20**	**%80**	**%100**

- من خلال الجدول أعلاه تبين لنا أن معظم مراكز الأطفال يعتمد على مربين من جنس إناث بنسبة 80% ،بينما تعتمد بنسبة اقل وهي 20% على جنس الذكور.

السؤال رقم 03: معلومات عامة

- **الأقدمية**: الغرض من هذا السؤال تمكيننا من معرفة أقدميه والخبرة المهنية للمربين داخل مراكز رياض الأطفال قصد الدراسة.

الجدول رقم 03: يبين أقدميه المربين داخل مراكز رياض الأطفال.

	5- 10 سنوات	5- 10 سنوات	أكثر من 10 سنوات	أكثر من 10 سنوات
	ذكور	إناث	ذكور	إناث
العدد	12	60	08	20
النسبة المئوية	%12	%60	%18	%20

- حسب الجدول أعلاه يمكن أن نجد أن النسبة الأكبر هي التي لها أقديمة أكثر من 5سنوات حتى 10سنوات خاصة من الجنس إناث حيث أنها وصلت إلى نسبة60% في حين كانت نسبة الذكور12%

كما كانت نسبة 20%لجنس الإناث أصحاب الاقدمية لأكثر من 10 سنوات وكانت نسبة 08%للذكور ،وهذا مايتفق مع الضبط الإجرائي للعينة.

السؤال رقم 04: عدد الأفواج التربوية التي يشرف عليها المربي داخل المركز؟

الهدف من السؤال: الحصول على فكرة واضحة على حجم العمل الذي يقدمه المربي .

الجدول رقم 04: يبين عدد الافواج التي يدرسها المربين داخل المراكز .

/	3 افواج	4	5	6	7 وأكثر	المجموع
العدد	10	27	33	20	10	100
النسبة المئوية	%10	%27	%33	%20	%10	%100

تبين في الجدول أعلاه أن النسبة الأكثر كانت لصالح المربين الذين يقدمون مجهوداتهم ل 5 أفواج وبنسبة اقل كانت للمربين الذين يعملون مع 4 أفواج ثم 6 أفواج بينما كانت النسبة الأصغر للمربين الذين يعملون بأكثر من 7 أفواج فما فوق بينما هناك 100% من المربين يعملون مع اقل من 03 أفواج هذه النتائج تشير بوضوح إلى الأعداد الهائلة من الأفواج للمشرف التربوي مما يشكل عائقاعلى الاهتمام والمتابعة المستمرة لهذه المجموعات.

السؤال رقم 05 : ماهوعدد الساعات التي يعملها المربي داخل الروضة؟

الهدف من السؤال: هو معرفة الحجم الساعي الذي يقوم به المربي بواجبه داخل الروضة كل أسبوع.

الجدول رقم 05: يبين الحجم الساعي الأسبوعي للمربين.

	20- 25 سا	25- 30 سا	أكثر من 30 سا	المجموع
العدد	62	30	08	100
النسبة المئوية	%60	%30	%08	%100

يبين الجدول أعلاه أن النسبة الأكبر هي 60% لصالح المربين الذين يعملون بين 20و25 ساعة أسبوعيا،وبنسبة اقل بالنصف لصالح المربين الذين يقدمون عملهم كل أسبوع بين 25و30 سا،وكانت نسبة 08% لأكثر من 30سا وهي نسبة ضعيفة مقارنة بالنسبتين الأوليين.

هذه النتائج توضح أن المربين يستعملون حجم ساعي إضافي مقارنة بالحجم الساعي الأساسي المقدر ب18 ساعة أسبوعيا وربما يرجع ذلك إلى نقص في المناصب المالية على مستوى المراكز لتوظيف مربين جدد.

السؤال رقم 06:ماهي مصادر البرامج التي تقدم ؟

الهدف من هذا السؤال: معرفة مصدر هذه البرامج

الجدول رقم 06:يبين مصادر البرامج المقدمة على مستوى المراكز .

	الوزارة	**على مستوى المركز**	**جماعات أخرى**	**المجموع**
العدد	**100**	**/**	**/**	**100**
النسبة المئوية	**%100**	**/**	**/**	**%100**

الجدول التالي يوضح لنا وبدون شك أن كل المربين افادون بان البرامج المقترحة داخل مراكز الأطفال هي من اقتراح الوزارة الوصية وكانت الإجابة بنسبة 100% أي أن كل أفراد العينة أجابوا بنفس الرأي.

هذه النتائج تبين مدى اهتمام الدولة لهذه الفئة والتي هي مرحلة قاعدية للدخول إلى المرحلة الابتدائية.

السؤال رقم 07: هل البرنامج المقترح يراعي الخصائص التكوينية لهذه الفئة؟

الهدف من السؤال: معرفة رأي المربين في محتوى البرنامج ومدى مراعاته للخصائص التكوينية بالنسبة لهذه الفئة.

الجدول رقم 07: يبن اجابات المربين حول البرامج

	نعم	**لا**	**المجموع**
العدد	**70**	**30**	**100**
النسبة المئوية	**%70**	**%30**	**%100**

الجدول أعلاه يوضح لنا أن جل آراء المربين ترى أن هذه البرامج المقدمة هي تراعي الخصائص التكوينية للطفل داخل رياض الأطفال ،وكانت النسبة 70% خير دليل على ذلك،بينما كانت بنسبة 30% ترى عكس ذلك ولكن إن البرامج مهما كانت تتطلب إعادة النظرحتى تتماشى والتصورات الحاملة إلى المجال التكنولوجي والاقتصادي.

السؤال رقم 08: ما مدى تضمن هذه البرامج للأنشطة الترويحية؟

الهدف من السؤال: معرفة إن كانت هذه البرامج تحتوي على أنشطة ترويحية

الجدول رقم 08: يبين مدى تضمن البرامج للأنشطة الترويحية

	نعم	لا	المجموع
العدد	100	00	100
النسبة المئوية	%100	%00	%100

يبين لنا الجدول أعلاه أن كل آراء المربين كانت ايجابية حيث يرون أن كل البرامج داخل رياض الأطفال تتضمن أنشطة ترويحية داخلها وكانت النسبة كاملة أي 100% .

السؤال رقم 09: ماهوعدد الساعات المخصصة في الأسبوع للنشاط الترويحي ؟

الهدف من السؤال: معرفة عدد الساعات المخصصة للنشاط الترويحي داخل مراكز الرياض.

الجدول رقم 09: يبين عدد ساعات النشاط الترويحي المخصصة .

	04	05	06	07	المجموع
العدد	**60**	**15**	**15**	**10**	**100**
النسبة المئوية	**%60**	**%15**	**%15**	**%10**	**%100**

من خلال النتائج التي هي في الجدول أعلاه أن نسبة 60%من إجابات المربين كانت تخصص 04 سا من البرنامج لصالح النشاط الترويحي وكانت نسبة 15% إجابات مربين تخصص 05و06 ساعات وبنسبة اقل من يخصص 07 ساعات ونسبة 10%

هذه النتائج تشير إلى عدم تكافؤ الفرص من حيث تخصيص حجم ساعي يوجد على مستوى المراكز،وهذا يتطلب دراسة وظيفة لتحديد الحجم الساعي الذي يجب تخصيصه لهذه الفئة النسبية.

السؤال رقم 10:ماهي طرق توزيع الأنشطة الترويحية؟

الهدف من السؤال: معرفة كيفية توزيع كيفية الأنشطة الترويحية في البرنامج التربوي داخل مراكز رياض الأطفال.

الجدول رقم 10:يبين طرق توزيع الأنشطة الترويحية .

	طريقة منتظمة	**طريقة عشوائية**	**المجموع**
العدد	**90**	**10**	**100**
النسبة المئوية	**%90**	**%10**	**%100**

يبين الجدول أعلاه أن جل إجابات المربين ترى أن برمجة الأنشطة الترويحية تكون بصورة منتظمة وكانت النسبة 90% خير دليل على إجابتهم،بينما كانت نسبة ضعيفة ب 10% ترى أن النشاطات الترويحية يقدمونها بصفة عشوائية.

السؤال رقم 11: ماهو الهدف من الأنشطة الترويحية؟

الهدف من السؤال: هناك عدة أهداف من تقديم الأنشطة داخل مراكز رياض الأطفال وهذا ما نريده من طرح هذا السؤال.

الجدول رقم 11: يبين اهداف الانشطة الترويحية .

	ترويحي	**الحسي الحركي**	**اجتماعي عاطفي**
العدد	**100**	**40**	**60**
النسبة المئوية	**%100**	**%40**	**%60**

الجدول أعلاه يوضح أن آراء المربين كانت تضم الاقتراحات الثلاث حيث أجاب المربون بنسبة 100% على توجيه أهدافهم من ممارسة النشاط الترويحي إلى الهدف الترويحي وفي نفس الوقت هم لم يهملوا الجانب العاطفي فكانت إجابتهم بنسبة60% إلى جانب أن بعضهم يوجه نشاطه إلى الجانب الحسي الحركي بنسبة 40% .

نلاحظ من خلال هذه النتائج أن الهدف من الأنشطة الترويحية داخل المركز هي هدف ترويحي،بينما هناك 40% فقط من بين المربين الذين يهدفون إلى الأنشطة الترويحية على الجانب الحسي الحركي والذي يعتبر جانب مهم جدا في تربية هذه الفئة حتى تحقق لهم نمو حركي متكامل،حيث أثبتت النتائج والدراسات السابقة أن الترويح يعتبر عاملا من عوامل التي تؤدي إلى الارتقاء بالمستوى الصحي للفرد إذ يكسبه القوام المجيد،ويمنح له الفرح والسرور وفردا قادرا على العمل والإنتاج بالإضافة إلى انه يساهم في الجانب الاجتماعي العاطفي من حيث التفاعل بين الإفراد والجماعات ولتوثيق العلاقات والروابط بينهم في جو يتميز بالمرح والسرور[195].

---

[195]- G.Fried men.ou.va.Le traval humain, Edition Gallimard.Tom(2)(1),1963,p403

السؤال رقم 12: ماهي صيغة الأنشطة المختارة؟

الهدف من السؤال: معرفة الأنشطة الممارسة والمختارة التي يفضلها المربون ويقدمونها داخل مراكز الرياض.

السؤال رقم 12:يبين صيغة الانشطة المختارة داخل رياض الاطفال.

	العاب رياضية	الاستمتاع بالموسيقى	العاب فكرية	رسم	المجموع
العدد	80	80	10	40	210
النسبة المئوية	%80	%80	%10	%40	

هذا الجدول جاءت إجابات المربين لصالح الألعاب الرياضية والاستمتاع بالموسيقى بنسبة 80% كلاهما،بينما كانت نسبة40% إجابات تفضل نشاط الرسم،وكانت نسبة اختيارهم للألعاب الفكرية ب 10% والملاحظ من أجوبة المربين ميول واختبار النشاطات الترويحية التي تعتمد على الحركة والنشاط على باقي أنواع النشاطات.

هذه النتائج تتفق مع نتائج الدراسة النظرية التي أكدت على انه يجب أن تستعمل الألعاب الرياضية في تعليم الأطفال مختلف المهارات الحركية اليومية وتطويرها وان استعمال الموسيقى كوسيلة بيداغوجية تساعد جدا في مرونة عضلات الجسم وتحقيق التوارد والتوافق العصبي العضلي،ومن ناحية أخرى تؤكد هذه النتائج إهمال المربين للألعاب الفكرية والرسم،واللذان يعتبران من الوسائل الهامةكالذكاء والقدرات العقلية وروح الإبداع والاستثمار، وعن طريق عمليات التحليل والتركيب وكذا عن طريق التعبير عن ما يحمله الطفل من قدراته.أو يسقطها في شكل رسومات إبداعية.

السؤال رقم 13: ماهي الأنشطة المفضلة لدى الأطفال؟

الهدف من السؤال: معرفة مكانة النشاط الترويحي المختلفة فيما بينها،الأنشطة الرياضية التي يفضلها الأطفال في المركز يعطينا صورة واضحة عن هذه الفئة

الجدول رقم 13: يبين الأنشطة المفضلة لدى الأطفال .

	اللعب	الموسيقى	الرسم	الرحلات	التلفزيون	المجموع
العدد	75	30	15	50	63	
الرتبة	01	04	05	03	02	
النسبة المئوية	%75	%30	%15	%50	%63	

يبين الجدول أعلاه أن المربين أجابوا على تفضيل اللعب كنشاط ترويحي بنسبة 75% وكانت مشاهدة التلفزيون بنسبة 63 % كما كان اختيارهم للرحلات ب 50% وكانت نسبة 30% للاستماع بالموسيقى وكانت نسبة15% للرسم .

من هذه النتائج يظهر أن تفضيل الأنشطة لم يكن مقتصرا على نشاط واحد بل تعداه إلى جميع الأنشطة المقترحة حسب الإمكانيات الموجودة داخل مراكز رياض الأطفال.

- احتلت اللعب المرنة الأولى ونسبة 75%
- احتلت مشاهدة التلفزيون المرتبة الثانية ونسبة 63%.
- احتلت الرحلات والنزهة المرتبة الثالثة ونسبة 50%.
- احتل الاستماع إلى الموسيقى المرتبة الرابعة ونسبة 30%.
- احتل الرسم المرتبة الخامسة وبنسبة 15%.

هذه النتائج تؤكد تفضيل الأطفال في مراكز رياض الأطفال للعب وهو ما يساعد المربين على استغلاله اللعب كوسيلة في تربية هذه الفئة وإكسابها

مبادئ الأخلاق والقيم الاجتماعية وتحقيق نمو متكامل من النواحي الحركية الاجتماعية،العاطفية والمعرفية.

السؤال رقم 14: ماهي الأنشطة الترويحية التي تمارس في أوقات الفراغ؟

الهدف من السؤال : معرفة الأنشطة الترويحية الأكثر ممارسة في أوقات الفراغ داخل مراكز.

الجدول رقم 14:يبين طبيعة الانشطة التي تمارس في اوقات الفراغ.

	اللعب	الموسيقى	الرسم	التنزه والرحلات	مشاهدة التلفزيون	المجموع
العدد	80	30	15	50	65	
الرتبة	01	04	05	03	02	

من الجدول أعلاه يتضح لنا أن البرامج الممارسة داخل المراكز بدرجة أولى تعتمد على اللعب بنسبة 75 ثم تقدم لهم برامج مشاهدة التلفزيون بنسبة كما جاء التنزه و الرحلات كنشاط مقترح ثالثا بنسبة 50، كما تقدم لهم برامج الاستماع للموسيقى مشاهدة التلفزيون بنسبة 30 وكان لنشاط الرسم النسبة الأقل ب15

- احتل اللعب المرتبة الأولى بنسبة80%
- احتلت مشاهدة التلفزيون المرتبة الثانية بنسبة 65%
- احتلت التنزه والرحلات المرتبة الثالثة بنسبة 50%
- احتلت الموسيقى المرتبة الرابعة بنسبة 30%
- احتل الرسم المرتبة الخامسة بنسبة 15 %

السؤال رقم 15: معاناة الأطفال على مستوى المراكز من حيث بعض الاضطرابات النفسية ؟

الغرض من السؤال:معرفة الاضطرابات النفسية الاكثر انتشارا على مستوى المراكز.

جدول رقم 15: يبين نسب الاضطرابات النفسية التي تواجه الأطفال داخل المراكز

	الخوف	**الخجل**	**الاكتئاب**	**العدوان**	**القلق**	**المجموع**
العدد	**90**	**50**	**70**	**70**	**60**	
النسبة المئوية	**90**	**50**	**70**	**70**	**60**	

- من خلال نتائج الجدول أعلاه أكد لنا المربون على تعدد الاضطرابات النفسية لدى أطفال الرياض وجاءت إجابتهم متنوعة وكان لمؤشر الخوف كاضطراب نفسي النسبة الأعلى ب 90% ،حيث أن جل المربون أكدوا على وجود هذا الاضطراب داخل مراكز رياض الأطفال ثم كان لمؤشري العدوان و الاكتئاب نسبة 70 لكليهما ونسبة 60 للقلق و جاءت نسبة 50 لمؤشر الخجل .

وانطلاقا من هذه النتائج نلاحظ أن هذه الفئة تعاني من بعض الاضطرابات النفسية نتيجة لعدم تأقلمها مع الوسط الجديد وعليه يجب لفت انتباه المسؤولين والمشرفين و بالأخص المربين على ضرورة التقرب أكثر من الأطفال و استعمال كل الوسائل والطرق للتقليل من هذه الاضطرابات النفسية.

السؤال رقم 16: ماهي الاضطرابات الأكثر ظهورا داخل مراكز رياض الاطفال؟

الهدف من السؤال : هو ترتيب هذه الاضطرابات حسب الأكثر انتشارا داخل المركز.

الجدول رقم 16 : يبين الاضطرابات الاكثر ظهورا على مستوى مراكز رياض الاطفال.

	الخوف	الخجل	الاكتئاب	العدوان	القلق	المجموع
العدد	30	05	20	30	15	100
الرتبة	01	05	03	02	04	15

- من نتائج الجدول أعلاه يتبين لنا أن النسب كانت متقاربة نوعا ما وجاءت بنسبة 30 لتدل على أن الخوف هو أكثر هذه الاضطرابات ظهورا بين أطفال رياض الأطفال ثم جاء العدوان في المرتبة الثانية بنسبة متساوية مع الخوف ب30 وجاء الاكتئاب ثالثا بنسبة 20 في المرتبة الرابعة جاء القلق ب 15 و أخيرا كان للخجل نسبة 05 في إجابات المربين .

السؤال رقم 17 : ماهي مصادر الخوف لدى الأطفال داخل المركز؟

الهدف من السؤال : معرفة مصادر الخوف .

الجدول رقم 17: يبين مصادر الخوف لدى الأطفال.

	الأسرة	**المحيط**	**المعاملة داخل المركز**	**المجموع**
العدد	**60**	**80**	**10**	
النسب المئوية	**%60**	**%80**	**%10**	

- من خلال الجدول أعلاه يظهر بوضوح أن سبب الخوف كان مصدره المحيط وبيئة الطفل وجاءت الإجابة عن هذا السؤال ب80 %أيدوا هذا الطرح كما أن للأسرة دور كبير في ظهورإضطراب الخوف على الأطفال وجاءت بنسبة 60% في حين يرى المربون أن المعاملة داخل مراكز الرياض لا تسبب الخوف إلا قليلا وجاءت هذه الإجابة بنسبة 10% .

السؤال رقم 18: ماهي مصادر السلوك العدواني لدى الأطفال داخل المركز؟

الهدف من السؤال : معرفة المصادر المختلفة في ظهور العدوان كسلوك داخل مراكز رياض الأطفال.

الجدول رقم 18: يبين مصادر السلوك العدواني .

	الأسرة	**المحيط**	**المعاملة داخل المركز**	**المجموع**
العدد	**40**	**90**	**10**	
النسبة المئوية	**%40**	**%90**	**%10**	

يبين لنا الجدول أعلاه أن المحيط هو المتسبب و المصدر الأول في ظهور السلوك العدواني عند الأطفال ،و جاءت إجابات المربين أن 90%من الاضطرابات النفسية التي تظهر عند الأطفال في هذا السن يرجع أساسا إلى المحيط و البيئة المحلية للطفل كما كانت الأسرة أحد هذه المصادر و جاءت ب 40% كما كانت المعاملة داخل المراكز أحد هذه المصادر وإن كانت نسبة ضعيفة أي10% حسب آراء المربين.

السؤال رقم 19: ماهي مصادر الاكتئاب لدى الأطفال داخل المركز؟

الهدف من السؤال: معرفة المصادر المسببة لظهور الاكتئاب لدى الأطفال داخل المراكز.

الجدول رقم 19: يبن مصادر الاكتئاب .

	الأسرة	**المحيط**	**المعاملة داخل المركز**	**المجموع**
العدد	65	70	05	
النسبة المئوية	%65	%70	%05	

الجدول أعلاه يبين لنا أن المحيط هو المصدر الأول لظهور حالة الاكتئاب النفسي لدى الأطفال وجاءت آراء المربون غالية لذلك حيث حصد نسبة 70% من هذه الآراء.

كما يرى المربون أن السبب الثاني يعود للأسرة ب 60% أي أن المعاملة الو الدية السيئة تشكل مصدرا أساسا في ظهور الاكتئاب النفسي لدى هذه الفئة.

كانت النسبة 05% تدل على ضعف نسب المراكز،ظهور الاكتئاب النفسي عند الأطفال.

السؤال رقم 20: في حالة ظهور هذه الاضطرابات كيف تتعاملون معها؟

الهدف من السؤال: معرفة كيفية تعامل المربين مع الأطفال في حالة ظهور اكتشاف هذه الاضطرابات بينهم.

الجدول رقم 20:يوضح كيفية التعامل مع الاضطرابات النفسية من طرف المربين.

	العقاب	**الجلسات**	**توصية الأولياء**	**إشراف المختصين**	**المجموع**
العدد	**07**	**70**	**40**	**10**	
النسبة المئوية	**%07**	**%70**	**%40**	**%10**	

الجدول أعلاه يوضح لنا أن المربين يرجعون إلى استعمال قدراتهم وخبراتهم الشخصية أمام ظهور هذه الاضطرابات عند الأطفال وهذا نسبة 70% كما جاءت توصية الأولياء ثانيا ب 40%.

كما كان المربون ينصحون بإشراف المختص النفساني اذاما توفر داخل مراكز الروضة وذلك ب 10% بينما ابتعد المربون عن العقاب وجاءت نسبة ضعيفة ب 07% .

السؤال رقم 21: اين يكمن دور الأنشطة الترويحية في التقليل من الاكتئاب ؟

الهدف من السؤال: معرفة تقبل المربين للنشاط الترويحي واستعماله للتقليل من الاكتئاب.

الجدول رقم 21: يبين درجات تقبل المربين للنشاط الترويحي كعلاج للاكتئاب.

	بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة ضعيفة	المجموع
العدد	30	40	25	05	100
النسبة المئوية	%30	%40	%25	%05	%100

- يبين الجدول أعلاه أن المربين يفضلون استعمال النشاط الترويحي كوسيلة للتخلص من الاكتئاب بدرجة كبيرة ونسبة 40% وهناك من يرى ذلك بدرجة متوسطة ونسبة 25% كما يرى المربون وهي نسبة 05% أن الترويح ساعد بدرجة ضعيفة في التقليل من الاكتئاب.

السؤال رقم 22: اين يكمن دور الأنشطة الترويحية في التقليل من اضطرابات الخوف؟

الهدف من السؤال: معرفة تقبل المدرسين للنشاط الترويحي واستعماله للتقليل من الخوف

الجدول رقم 22: يبين درجات تقبل المربين للنشاط الترويحي كعلاج لخوف الاطفال.

	بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة ضعيفة	المجموع
العدد	20	60	10	10	100
النسبة المئوية	%20	%60	%10	%10	%100

يبين الجدول أعلاه أن المربين يفضلون استعمال النشاط الترويحي كوسيلة للتقليل من خوف الأطفال داخل مراكز رياض الأطفال وكانت آراءهم متباعدة حيث جاءت النسبة الأكبر هي 60% لصالح درجة كبيرة و20% بدرجة كبيرة جدا،وضعيفة للتقليل من الخوف وجاءت النسبتين متساويتين ب 10% لكل منهما.

السؤال رقم 23: اين يكمن دور النشاط الترويحي في التقليل من السلوك العدواني؟

الهدف من السؤال: معرفة تقبل المربين للنشاط الترويحي واستعماله للتقليل من السلوك العدواني.

الجدول رقم 23: يبين درجات تقبل المربين للنشاط الترويحي للتقليل من السلوك العدواني .

	بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة ضعيفة	المجموع
العدد	35	40	10	05	100
النسبة المئوية	%35	%40	%10	%05	%100

يبين الجدول أعلاه أن المربين يجدون استعمال النشاط الترويحي كوسيلة للتقليل من السلوك العدواني للأطفال داخل مراكز رياض الأطفال وجاءت النسبة الأعلى لصالح الدرجة الكبيرة ب 40 % بينما جاءت آراء المربين الذين يستعملونه كوسيلة مهمة وكبيرة جدا ب 35% بينما هناك من يرى أن استعمال النشاط الترويحي للتقليل من السلوك العدواني بدرجة متوسطة ب 10% و ترى ذلك بدرجة ضعيفة.

السؤال رقم 24: هل ضرورة برمجة برنامج ترويحي داخل رياض الاطفال ؟

الهدف من السؤال: معرفة رأي المربين في ضرورة برمجة النشاط الترويحي للتحقيق من الاضطرابات النفسية.

الجدول رقم 24 : يبين رأي المربين من حيث برمجة برنامج ترويحي خاص برياض الأطفال .

	نعم	**لا**
العدد	**100**	**00**
النسبة المئوية	**%100**	**00**

- النتائج المدونة في الجدول أعلاه تبين بوضوح رأي المربين في ضرورة برمجة النشاط الترويحي كوسيلة للتخفيف من الاضطرابات النفسية المختلفة وكانت كل الإجابات بنعم أي 100%.

2-خلاصة الاستبيان: (المربين)

إن رعاية الأطفال بصورة عامة تتطلب من القائمين عليها بذل مجهودات جبارة خاصة إذا ما تعلق الأمر بأطفال مراكز الرياض،والذين يعنون من اضطرابات نفسية مختلفة،وهذا ما شغل اهتمام المفكرين والعلماء بداية من القرن 19.

إن النشاط الترويحي من المواضيع الحديثة التي نالت قسطا كبيرا من الدراسة في شتى الميادين وقد أحدثت ثورة كبيرة تمخضت عنها نتائج في منتهى الأهمية بالنسبة لجميع الفئات،حيث أصبح يقاس تقدم أو تأخر الأمم بمدى اهتمامها بالترويح.

إن أماننا القوي بأهمية النشاط الترويحي بالنسبة للأطفال داخل المراكزالذين يعانون اضطرابات نفسية جعلنا نقوم بهذا البحث لإثبات أو نفي هذه الأهمية ،ولعل النتائج المتحصل عليها من خلال الاستبيان الذي حصلنا على نتائجه من طرف المربين لهذه الفئة لدليل على أهمية الدراسة التي قمنا بها حيث جاءت النتائج كالتالي:

- اعتماد مراكز رياض الأطفال في تربية ورعاية الأطفال على مربيات نسبة 80% من المربين الموجودين كما تتعمد على من لهم خبرة أكثر من 5 سنوات وهذا بنسبة 60%.
- تبين لنا أن معظم المربين يقدمون خدمات لأكثر من 5 أفواج أي بنسبة 33% يشكل عائقا في الاهتمام والمتابعة الحسنة لهذه الفئة.
- 68% من المربين يقدمون مجهودات وأعمالا داخل مراكز رياض الأطفال ما بين 20و25 ساعة أسبوعيا.
- إن مصادر البرامج المقترحة.................

- 70% من المربين يرون أن البرامج المقترحة تراعي الفئات التكوينية لهذه الفئة من الأطفال.
- 100% من المربين يرون أن البرامج المقترحة تحتوي على نشاطات ترويجية مختلفة.
- 60% من المربين تقدمون نشاطات ترويحية لمدة تساوي 04 ساعات داخل المراكز.
- 90% من المربين يقدمون أنشطة ترويحية بصورة منتظمة ضمن البرنامج المقترح.
- 100% من المربين يرون أن الهدف من الأنشطة الترويحية تهدف إلى الترويح على الأطفال،بينما يرى بعضهم أن الهدف منها هو الجانب العاطفي الاجتماعي وهذا بنسبة 60%.
- 40% من المربين يرون أن الهدف من هذه الأنشطة هو هدف حسي حركي.
- 80% من المربين يقدمون أنشطة تعتمد على الألعاب الرياضية وبنفس النسبة أي 80% يقدمون أنشطة تعتمد على الموسيقى والاستمتاع بها.
- 40% من المربين يقدمون نشاطات تعتمد على الرسم،بينما يقدم 10% العاب فكرية.
- 75% من الأنشطة المقترحة داخل مراكز رياض الأطفال هي أنشطة تعتمد على اللعب حسب رأي المربين.
- 63% من هذه الأنشطة تفضل التلفزيون ومشاهدة برامجه.
- 50% من هذه النسبة التي تفضل الرحلات والنزه.
- 30% من المربين ترى أن الأطفال يفضلون الموسيقى.
- 15% هي النسبة الأقل والتي اختارت الرسم لوسيلة للترويح.

- 90% من الاضطرابات النفسية داخل مراكز الرياض تعاني من الخوف.
- 70% من الأطفال المضطربين نفسيا يعانون من الاكتئاب.
- 70% من الأطفال المضطربين نفسيا يعانون من السلوك العدواني.
- 60% من الأطفال المضطربين نفسيا يعانون من القلق.
- 50% من الأطفال المضطربين نفسيا يعانون من الخجل.
- 30% من المربين يرون أن الخوف وأول هذه الاضطرابات النفسية المتواجدة بين الأطفال الذين يعانون(السلوك العدواني)
- 20% من المربين يرون أن الاكتئاب هو ثاني هذه الاضطرابات النفسية بين الأطفال المضطربين نفسيا.
- 15% أكدوا لنا أن القلق هو رابع هذه الاضطرابات المنتشر بين الأطفال المضطربين داخل المراكز.
- 05% من المربين يرون أن الخجل هو اقل الاضطرابات ظهورا بين الأطفال وجاء خامسا من بين الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال داخل المراكز.
- 80% من مصادر الخوف يرجع إلى المحيط والبيئة التي يعيش فيها الأطفال.
- 60% من مصادر الخوف الأسرة (معاملة الوالدين).
- 10% من مصادر الخوف تعود إلى مراكز الأطفال.
- 90% من مصادر السلوك العدواني يرجع إلى المحيط.
- 40% من مصادر السلوك العدواني هي الأسرة.
- 10% من مصادر السلوك العدواني يعود إلى مراكز رياض الأطفال.
- 70% من مصادر الاكتئاب النفسي عند الطفل يرجع إلى المحيط.
- 65% من مصادر الاكتئاب النفسي هي الأسرة.

- 05% من مصادر الاكتئاب النفسي هو المعاملة داخل المراكز.
- 70% من المربين يلجئون إلى الجلسات كوسيلة للتعامل مع الأطفال في حالة ظهور احد هذه الأنواع من الاضطرابات النفسية.
- 40% من الأولياء يستنجدون بالأولياء كوسيلة للتعامل مع الطفل الذي يعاني من الاضطراب النفسي.
- 10% من المربين يستنجدون بالأخصائي النفسي أن تواجد داخل مراكز رياض الأطفال.
- 07% من المربين يلجئون إلى معاقبة الأطفال رغم اضطرابهم نفسيا.
- 40% من المربين يرون أن النشاطات الترويحية تقلل من الاكتئاب النفسي بدرجة كبيرة.
- 30% من المربين يرون أن النشاطات الترويحية تقلل من الاكتئاب النفسي بدرجة كبيرة جدا.
- 60% من المربين يرون النشاط الترويحي يقلل من الخوف بدرجة كبيرة.
- 20% من المربين يرون أن النشاط الترويحي يقلل من الخوف بدرجة كبيرة جدا.
- 40% من آراء المربين يرى أن النشاط الترويحي يقلل من السلوك العدواني بدرجة كبيرة.
- 35% من الآراء أكدت أن النشاط الترويحي تقلل من السلوك العدواني بدرجة كبيرة جدا.
- 100% من المربين أكدوا على ضرورة إعداد برامج ترويحية تهدف إلى التخفيف من الاضطرابات النفسية للأطفال.

من خلال هذه النتائج الكمية المتحصل عليها في الاستبيان الخاص بالمربين و بالرجوع الى مختلف النظريات المعتمد عليها في الخلفية

النظرية لدراستنا الخاصة برياض الاطفال فقد تم اثبات فرضيات بحثنا و التي كانت تنص على ان للنشاط الترويحي دور في التقليل من الاضطرابات النفسية لدى اطفال الروضة .

تحليل و مناقشة نتائج المقابلة

1-تحليل و مناقشة نتائج المقابلة :

تمهيد:

تم إجراء المقابلة مع الأخصائية النفسية لمركز رياض الأطفال بالمسيلة،وذلك لمعرفة رأيها ووجهة نظرها بصفتها المسؤولية المباشرة والمختصة التي تتابع فئة الأطفال ما قبل المدرسة داخل المراكز حول دور النشاطات الترويحية بمختلف أنواعها في التقليل من ظاهرة الاضطرابات النفسية ومن اجل ذلك طرحنا عليها مجموعة من الأسئلة لها صلة مباشرة بالموضوع.

وبعد تسجيل الإجابات وتدوينها قمنا بتحليل ومناقشة نتائجها وكانت كما يلي:

السؤال رقم 01 :كيفية التحاق الأطفال بمراكز رياض الأطفال؟

بصفة عامة يتم التحاق الأطفال بمركز رياض الأطفال عن طريق الولي بناءا على توجيهات من المحيط أو الأقارب الذين هم على علم بهذه المراكز ودورها،حيث يتم الاتصال بإدارة المركز التي بدورها تسجل معلومات عامة عن الطفل والحالة الاجتماعية للأسرة وفتح ملف إداري خاص بالطفل.

السؤال رقم 02:هل تقومون بإجراء اختبارات تشخيصية أولية لاستثناء التحاق الأطفال بالمركز؟

إن مثل هذه الاختبارات التشخيصية مهمة جدا للأطفال ما قبل المدرسة قصد التأكيد من أنهم لا يشكون من بعض الاضطرابات النفسية والاجتماعية أو أي عجز بدني أو سوء في السلوك التكيفي للطفل،لكن للأسف الشديد أن مراكز رياض الأطفال لا تقوم بمثل هذه الاختبارات التشخصية التي نراها مهمة .

هذا وسمح لنا باكتشاف بعض العاهات لدى هؤلاء الأطفال.

السؤال رقم 03:ما الأهداف الأساسية لرياض الأطفال حسب رأيكم؟

إن الطفل في البداية كما تعلمون يتعامل كليا مع أسرته ويكسب من خلال هذا التعامل خبرات وسلوكات متعددة،هذه الميزة والتجربة تؤهله لتلقى خبرات عديدة من المحيط الخارجي،رياض الأطفال يوفر الفرص ليتفاعل الطفل مع

أفراده ويشاركهم من نشاطاتهم في شكل العاب منوعة ومنظمة والتي من المنتظر أن يكسب الطفل من خلال بعض القيم الاجتماعية والتكيف مع الوسط،وكذلك اكتساب سلوكيات حركية جديدة تساعده على التخلص من بعض المخاوف وتكسبه الثقة بالنفس.

السؤال رقم 04 : ما هي ميادين وأسس برنامج رياض الأطفال؟

تعتبر الأنشطة الترويحية بمختلف أشكالها وأنواعها أهم الميادين التي يعتمد على المربين في مركز رياض الاطفال ،إذ يجسد اللعب مثلا أساس العملية التربوية للأطفال ما قبل المدرسة فهو يمكن الطفل من إقامة علاقات اجتماعية والمشاركة الايجابية الفعالة وتقمص مختلف الأدوار.

السؤال رقم 05 :مامدى اهتمام الأطفال لممارسة مختلف الأنشطة الترويحية؟

حسب كل الدراسات سواء النظرية أو الميدانية التي اتخذت الأطفال مجال لدراستها اثبت إن الترويح هو جزء من حياة الطفل وعمله اليومي ولغته وأدائه المقربة إليه والمحبة إليها بحيث تكون مشاركته في مختلف الأنشطة الترويحية بدافع من ذاته ومن احتياره،ومن جهة أخرى انه من خلال تجربتنا في التعامل مع هذه الفئة يمكننا القول أن الأطفال ينتظرون الحصص الترويحية بمختلف أنواعها بشوق كبير جدا والتعبير عن ذواتهم في جو مفعم بالبهجة والسرور.

السؤال رقم 06:هل هناك بعض الأطفال يعانون من بعض الاضطرابات النفسية على مستوى مركزكم؟

يعتبر مركز رياض الأطفال البنية الأولى التي يتعامل معها الطفل ويتلقى فيها خبرات وسلوكات جديدة،وانتقال الطفل من الوسط الأسري المتعود فيها بعض السلوكات والخبرات إلى وسط جديد.يختلف تمام الاختلاف عن الوسط الأسري هذا الانتقال يشكل الطفل خاصة في الأشهر الأولى سوء

تكيف نفسي اجتماعي،مما يؤدي بالطبع إلى حدوث بعض الاضطرابات النفسية خاصة الخوف من الذهاب إلى المركز،والاكتئاب النفسي،والخجل،وفي حين نجد عند البعض الآخر سلوكات عدوانية تجاه اقترانهم من الأطفال .

السؤال رقم 07 :في رأيكم هل أن للأنشطة الترويحية دور في التقليل من المخاوف المدرسية لدى هذه الفئة؟

يعتبر الترويح من المجالات الهامة والأساسية التي تستغل في تحقيق التوافق والتكيف الشخصي لجميع الأطفال، والذي إذا تم برمجته بطريقة منظمة وبمتابعة من المربين في هذه الحالة يمكن أن تقول أن الترويح الوسيلة الوحيدة التي يمكن أن تقلل أو تنقص إلى مدى بعيد على بعض الاضطرابات النفسية خاصة الخوف والاكتئاب والقلق والخجل وبالخصوص السلوكات العدوانية بصفة عامة،وذلك لما يجربه الترويح وما يقدمه لهذه الفئة وتأييد المباشر على النمو من جميع المجالات النفسية الحركية،الاجتماعية،وحتى المجال المعرفي.

2-مناقشة نتائج المقابلة على ضوء الدراسات النظرية و فرضيات البحث :

من خلال تحليل النتائج الكمية الخاصة بالمقابلة و بالرجوع الى التراث العلمي المذكور في الجانب النظري فقد تبين لنا مايلي :

فيما يخص كيفية التحاق الأطفال بمراكز رياض الأطفال كانت طريقة التحاقهم متوافقة مع شروط انظمام و التحاق الاطفال بهاته المراكز المنصوص عليها .

بالنسبة للاختبارات التشخيصية الخاصة باستثناء الاطفال الذين هم بصدد الالتحاق بالمركز نجد ان معظم و إن لم نقل جل المراكز لا تقوم بمثل هذه الاختبارات التي هي مهمة جدا لمعرفة الحالة الصحية و النفسية للطفل ، حتى يتسنى للمربين التمييز بين الاطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية عن غيرهم .

اما فيما يخص الاهداف الاساسية لرياض الاطفال فقد كانت نتائج المقابلة تنص على انها تساعد الطفل على الاندماج الاجتماعي و خلق ديناميكية بينهم و كذا استعدادهم للدخول الى المدرسة بدون اضطرابات نفسية كالخوف و السلوكات العدوانية و الاكتئاب و كذلك بالنسبة للاسئلة المتعلقة باهتمام الأطفال لممارسة مختلف الأنشطة الترويحية و معاناتهم من بعض الاضطرابات النفسية على مستوى مركزكم و كذا دور الأنشطة الترويحية في التقليل من المخاوف المدرسية لدى هذه الفئة .

كل هذه الإجابات جاءت لتؤكد صحة فرضياتنا والتي تنادي بأن للنشاط الترويحي الذي يعتبر من ضمن أساسيات برامج رياض الأطفال يقلل من هذه الاضطرابات النفسية (الخوف،السلوك العدواني ، الاكتئاب)داخل الروضة.

الخاتمة:

ان النشاط الرياضي الترويحي من اهم النشاطات التي اعتنى بها كثيرا من الباحثين و المتخصصين لما له من اهمية و منفعة كبيرة لجميع شرائح المجتمع ، اطفال ، مراهقين ، مسنين ، و تركيزا على مرحلة الطفولة التي تتطلب منهم عناية كبيرة لاخراج هذه الئة من ازماتهم و محاولة التغلب على مشاكلهم ، و بالطبع لن يتأتى ذلك الا بممارسة النشاط الترويحي بمختلف اشكاله .

للنشاط الرياضي الترويحي أهمية كبيرة في حياة الطفل فله أثر ايجابي على الحياة الانفعالية له ، فهو يتغلغل الى أعماق مستويات السلوك ، و يؤدي بالطفل إلى التخاص من مختلف العقبات التي تواجهه و أهم هذه العقبات هي مختلف المشاكل النفسية التي يتعرض لها.

و ياتي هذا البحث المتواضع إلا ثمرة جهد في حقل الرعاية بالاطفال المتواجدين داخل الروضة ، و الذي أردنا من خلاله إظهار أهمية ممارسة النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من المشاكل النفسية التي يتعرض لها الطفل داخل الروضة .

ومن أهداف البحث في كونه عبارة عن دراسة تحليلية للجانب النفسي للطفل وبالتحديد الاضطرابات النفسية التي تحدث للاطفال داخل الروضة .

وللأهمية التي يلعبها النشاط الرياضي الترويحي على نفسية الاطفال .

وقد قمنا بهذا البحث لإثبات أو نفي هذه الأهمية، وذلك بوضع فرضيات كحلول مؤقتة واعتمدنا في ذلك على استمارة الاستبيان موجهة للمربين.و اخرى موجهة لمدراء مراكز رياض الاطفال . بالاضافة الى المقابلة .

ونتائج بحثنا هذا يمكن تلخيصها في ما يلي:

- الإجماع على أهمية ممارسة النشاط الرياضي الترويحي الذي يساعد و يساهم بدرجة كبيرة في:

* زيادة الشعور بالثقة في النفس .

* التقليل من الاكتئاب و الخوف لدى الاطفال .

و تأتى ذلك جليا من خلال تحليل النتائج المتحصل عليها بعد عرضها على عينة البحث والتي اكدت لنا صحة فرضياتنا الا و هي ان للنشاط الرياضي الترويحي دور كبير في التقليل من الاضطرابات النفسية (الخوف و السلوك العدواني و الاكتئاب).

المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية

1- ابراهيم رحمة : تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي ، دار الفكر للطباعة والنشر ، الطبعة الاولى عمان ، 1998 .

2- ابن الجوزي،د.فؤاد عبد المنعم احمد،الحث على حفظ العلم بفكر كبار الحفاظ،درا الدعوة للطبع والنشر،ط1 ، 1998.

3- احمد السعاف صالح : مدخل الى البحث في العلوم السلوكية ، الرياض ، 1989 .

4- احمد بلقيس،توفيق مرعي:سيكولوجية اللعب،دار الفرقان للنشر والتوزيع،عمان،1982.

5- اشرف محمد عبد الغني:مدخل إلى الصحة النفسية،المكتب الجامعي الحديث،الازاربطية،الإسكندرية،1988.

6- القرآن الكريم سورة الأنبياء، الآية: 87.

7- القرآن الكريم سورة التغابن، الآية:11

8-القرآن الكريم سورة الحجر، الآية: 97- 99.

9- الرفاعي عليه وقطامي نايفة: نمو الطفل ورعايته،دار الشروق،عمان،1989.

10-القرآن الكريم سورة الضحى، الآية: 11.

11- القرآن الكريم سورة الطلاق: الآية: 4.

12-القرآن الكريم سورة الطلاق، الآيتين: 2، 3.

13- العدوانية أطولها وجذورها،مجلة الجيل،العدد10،1987.

14- القرآن الكريم سورة:الإسراء، الآية: 82.

15-القرآن الكريم سورة:البقرة، الآية: 15.

16-القرآن الكريم :سورة الأحزاب:الآية 21.

17- القرآن الكريم :سورة القصص:الآية 77.

18- القرآن الكريم سورة الحديد، الآيتين: 22، 23.

19- القرآن الكريم: سورة الرعد، الآية: 15.

20- القرآن الكريم:سورة الشعراء، الآية: 80.

21-القرآن الكريم سورة الملك، الآية:1، 2.

22-القرآن الكريم سورة النحل، الآية: 97

23- آلفت حقي: الإضطراب النفسي، ط2، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر، ج1، 1995 .

24- أحمد محمد الزعبي: الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال، دارزهران للنشر والتوزيع همان، الأردن، 2002.

25- أديب الخالدي: في الصحة النفسية، ط2، الدار العربية، المكتبة الجامعية، غريان، 2002.

26- أمين أنور الخولي – أسامة كمال راتب ، التربية الحركية للطفل ، دار الفكر العربي ، الطبعة II ، القاهرة 1992
27- بختي العربي: التربية العائلية في الإسلام،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر.
28- بدر الدين كمال عبده : خيري خليل الجميلي : مدخل في الممارسة المهنية في مجال الاسرة و الطفولة ، الاسكندرية مصر ، 1997.
29- تواني نورة: الكفالة النفسية للإكتئاب، دارسة مقارنة بين العلاج المعرفي والكميائي والمختلط، رسالة ما جيستير . جامعة الجزائر، 2000، 2001.

30- توما جورج خوري : سيكلوجية النمو عند الطفل و المراهق ، ط1، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع بيروت ، لبنان ، 2000.
31- جودت بني جابر: علم النفس الاجتماعي، ط $_2$، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان 2004.
32- حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي،ط3،عالم الكتب،مصر،1990.
33- حديث شريف: رواه البهيقي بسند صحيح.
34-حديث شريف: رواه الترمذي في جامعه الصحيح.
35- حزام محمد رضا القزوني : التربية الترويحية ، دار العربية للطباعة ، بغداد ، 1978 ،
36- حسن الساعاتي : التطبيع والعمران ، دار النهضة العربية ، الطبعة الثالثة ، بيروت ، 1980
37- حسين فايد: العدوان والإكتئاب، المؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة 2004.
38- حقي ألفة محمد: علم النفس المعاصر،منشاة المعارف1983.
39-حملي إبراهيم ، ليلى السيد فرحات ، التربية البدنية و الترويح للمعاقين ، ط1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1988
40-حنان عبد الحميد العناني : تربية الطفل في الاسلام ، ط1، دار الصفاء للنشر و التوزيع عمان ، الاردن ، 2001.
41-خوله احمد يحي:الاضطرابات السلوكية والانفعالية،ط1،دار الفكر،عمان،2000.
42- رشاد على عبد العزيز موسى: سيكولوجية الفروق بين الجنسين، مؤسسة مختار، القاهرة، بدون سنة.
43- رمضان محمد القذافي: الصحة النفسية والتوافق، ط $_3$ المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية مصر، 1998.
44- زكريا الشر بيني:المشكلات النفسية عند الفكر العربي،بيروت،1973.
45- زياد الحكيم: الطفل العدواني في البيت والمدرسة- مجلة العربي- العدد 461.
46-سامي عبد القوي:علم النفس الفيزيولوجي،ط2،مكتبة النهضة المصرية،القاهرة،1995
47- سعد الدين نعيمة، عزي نورة: مشكلة الاكتئاب عند تلاميذ وتلميذات الطور الثالث من التعليم الأساسي، مذكرة ليسانس معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة المسيلة، 2003-2004.
48-سعدية محمد بهاور:في علم النفس النمو،ط1،دار البحوث العلمية،الكويت،1977.
49- سعيد حافظ يعقوب: الإكتئاب دراسة في الانقباض النفسي ط1، دار الحداثة، 1984.

50- سعيد عبد العظيم الطويل: الرقية النافعة للأمراض الشائعة، دار الإمام، الإسكندرية، مصر.
51-سعيد مرسي احمد : كوثر حسين كوجك ، تربية الطفل ، مصر الجديدة ، مصر ، 1991.
52-سمير كامل أحمد: أسس تربية الطفل بين النظرية التطبيق، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، 1998.
53- سمير كامل احمد:أساليب تربية الطفل بين النظرية والتطبيق،مركز الاسكندرية للكتاب،الازاريطية،1988.
54- شحمي محمد أيوب:مشاكل أطفالنا كيف نفهمها،ط9،دار الفكر اللبناني،بيروت،1994.

55- عباس محمد عوض: علم النفس العام، دار المعرفة الجامعية، الآزاريطية، الإسكندرية، 1999 .
56- عبد الحميد الشاذلي: الصحة النفسية، السيكولوجية الشخصية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، أصوان- مصر، 1998
57- عبد الرحمان العيسوي : سيكولوجيا جنوح الأحداث،دار النهضة العربية،بيروت،1989.
58- عبد الرحمان العيسوي: الإرشاد النفسي،دار الفكر الجامعي،مصر،1988.
59- عبد الرحمان العيسوي:سيكولوجية الجنوح،دار النهضة العربية،بيروت،1989.
60- عبد الرحمان الوافي: الوجيز في الأمراض العقلية والنفسية، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر.
61- عبد الطاهر الطيب : مبادئ الصحة النفسية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، 1994.
62- عبد الفتاح محمد دويردار: في الطاب النفسي وعلم النفس المرضى الإكلينيكي، درا النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت، 1994
63- عبد الله عسكر: الإكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، مكتبة أنجلو مصرية، القاهرة، مصر، 2001.
64- عزيزة محمد احمد الشيباني : اثر رياض الاطفال على التكيف الاجتماعي ، ط1، دار الجماهرية للنشر بن غازي الجماهرية الليبية ، 1992.
65- عطيات محمد خطاب : أوقات الفراغ والترويح ، دار المعارف ، الطبعة الثالثة ، القاهرة 1982 .
66- عمار بوحوش، محمد محمود الذنيبات: مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ط 3، ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون ، لجزائر،2001.
67- عمر محمد التو مي الشيباني،من أسس رعاية الطفولة العربية،جامعة الفاتح،ليبيا،1992.
68- فاخر عاقل:معجم علم النفس،ط3،دار العلم للملايين،بيروت،1979.
69- فريدة قمار: إدراك المعاملة الوالدية وتعاطي الأبناء المخدرات، رسالة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية جامعة الجزائر، 1997- 1998.
70- فوزية دياب : دور الحضانة و انشاؤها و تجهيزها و نظام العمل فيها ، مكتبة النهضة العربية ، القاهرة ، مصر ط2، 1986 .
71- قاسم المندلاوي ، شامل كامل ، قاسي ناجي :الاختبارات والقياس والتقويم في التربية الرياضي ،جامعة بغداد ، بيت الحكمة ، بغداد ،1929.
72- كمال درويش ، أمين الخولي : أصول الترويح وأوقات الفراغ ، دار الفكر العربي ، الطبعة الاولى ، القاهرة ، 1990

73- كمال درويش ، محمد الحماحمي : رؤية عصرية للترويح واوقات الفراغ ، مركز الكتاب للنشر ، الطبعة الاولى القاهرة ، 1997 .
74- كمال دسوقي: علم الأمراض النفسية، -التصنيفات والأمراض -، درا النهضة العربية بيروت، 1974.
75- لطفي الشربيني: الإكتئاب المرضى والعلاج، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2001.
76- لطفي بركات أحمد : الرعاية التربوية للمعوقين عقليا ، دار المريخ للنشر، الطبعة I ، الرياض، 1984 .
77- ليونا اتاليد : الاختبارات والمقاييس ، ترجمة سعد عبد الرحمان ، الطبعة الثانية ، د.م.ج ، الجزائر ، 1988 . .
78- مجدي أحمد عبد الله: علم النفس المرضي – دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب، دار المعرفة الجامعية الأزاريطة، 1996.
79- محمد السيد عبد الرحمان: علم الأمراض النفسية والعقلية - الأسباب الأعراض، التشخيص والعلاج، دار قباء للطباعة ، القاهرة، مصر، 1999 .
80- محمد سعيد مرسي: فن تربية الأولاد في الإسلام،دار التوزيع والنشر،مصر،1998.
81- محمد سليم خميس: علاقة نمط تفكير بالاكتئاب النفسي لدى المراهقين المتمدرسين، رسالة ما جيستر، جامعة الجزائر 2004
82- محمد عادل خطاب : النشاط الترويحي وبرامجه ، ملتزم الطبع والنشر ، مكتبة القاهرة الحديثة.
83- محمد عبد الطاهر الطيب: مبادئ الصحة النفسية ،دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية،سنة 1994.
84- محمد محمد بيومي خليل:سيكولوجيا العلاقات الأسرية،دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع،القاهرة،مصر.
85- محمد نجيب توفيق : الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع ، مكتبة القاهرة الحديثة ، الطبعة الاولى ، 1967 .
86- محمود عبد الرزاق شفيق : معلمة الرياض مشكلاتها و قضاياها ، ط1، دار البحوث العلمية ، الكويت ، 1979.
87- نجم الدين السهر وردي:مرحلة رياض الأطفال،مؤسسة الرياض للطباعة العامة،بغداد،1986.
88- هنرى شابرول: المراهقة والإكتئاب، ط1 عويدات للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان 1998.
89- وليد سرحان وآخرون: الإكتئاب، ط1، دار مجد لاوي للنشر والتوزيع عمان، الأردن، 2001 .

قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

1- A . Domart & al : Nouveau Larousse Médical , Librairie Larousse , Paris , 1986 .
2- Alain Touraine : La Societé post – industrielle . Edition Donoél, Paris 1969 .
3-Azemar. G.Fonctions Ludiques.Anales INPS.n10 ,dec1976.Paris.
4-Cazaneuve.j : Sociologie de la radio-télévision , P.U.F , 5em Edition , Paris 1980 .
5-Château j., le jeu et l’enfant ;Libr. J.Vrin,1953.
6-Claparéde M., psyhologie de l’enfant, genève,1916.
7-DAVIDSON.F ; Les crèches ;ed ESF ;1983 ;Paris .
8- Dictionnaire de la psycholojie mouerne marabaest servise bh.

9- Dr FRACIS. EPS de 3 à7àane,Paris,1973.
10- Edouard limbos : L'animation des groupes de culture et de loisirs , les edition F.S.C , 2em edition ; Paris 1981 .
11- F. Balle & al : Ecyclopédie de la sociologie , Librairie Larousse , Paris , 1975 .
12- G. Friedmann. : ou va le travail humain ? Edition Gallimard , Tom « 2 » , 1963 .
13- g.fried men.ou.va.le traval humain, edition gallimard.tom(2)(1),1963.
14-J – Cozcheuve : Sociologie de la Radio – Télévision , P.U.F , 5em Edition , Paris , 1980 .
15- J . Dumazadier : Vers une civilisation du loisir ? , Editions du seuil , Paris , 1982 .
16-J.O. de RF ;circu lairen n4 du 2 novembre 1981.
17- journal officiel de la RADP,n75, décret exécutif n92-382,octobre 1992
18- journal officiel de la RADP,n75,OP ;CIT,art 18.
19- journal officiel de la RADP,n75,OP ;CIT,art 33
20-L . Gordon et E . K Lopon : L'homme après le travail , , E d paragrés . Moscou, 1976 .
21-Lamoureux M.,questions à l'essai sur l'E.P.S à l'école maternelle, essai de réponses ;collectif enseignants, Partie (2), Paris, 1992..
22- Leblouch.j, le développment de la naissance à 6ans,Ed ESF, Paris,1969.
23- Lezine I ; Enfance ;Paris ;Vol/1 janvier- fèvrier ;1951
24- Maigre A., Destrooper.j, l'éducation psychomotrice, Revue l'éducateur, PUF,Paris,1973
25-Marie – Chorlotte Busch : La Sociologie Du Temps Libre Mouton , Paris , 1975 .
26- Ministère de la jeunesse et des sport : Enquête nationale sur les besoins et aspiration de la jeunesse en matiere de loisirs de culture et animation éducative et spo
27-N.SILLAMY: dictionnaire enegelopedique de psychlogie et bardus .paris1980.
28- Nielsen K.,in Dr wintrebert H.,la relaxation chez l'enfant,cahiers scientifiques d'éducation physique, juin, 1965 /1963.
29-Norber sillamy : Dictionnaire de psychologie , Larousse , Paris , 1978 , Art « Loisirs » .
30-Organisa mondiale de la santé, Santé mentale et développment psyco-social de l'enfant, série deraports niques,n 613,1977.
31-Paul foul quie : Vocabulaire des sciences sociales , P . U . F. Paris,1978 , art « Loisir » .
32- Piaget j., in:Hotyat F., psychologie de l'enfant et de l'adolescent, Paris,1961
33-Piaget j., la construction du réel chez l'enfant, ed. Delachoux et Niestlé, paris,1963.
34-Piaget j ;les problèmes de stades en psychologie de lenfant ;PUF ;Parhs ;1956
35- Pieron.M,Pèdologie des A.P.S,Ed revue E.P.S,Paris ;1972.
36- R . M de CASABIANCA : Sociabilité et loisirs chez l'enfant . de la chaux et niestlé . Paris, 1968 .
37- Roymond . Tomas : Psychologie du sport , P.U . F , 1er Edition , Paris , 1983 .
38- Serae moyenca : Sociologie et action sociale , Editions labor , Bruxelles , 1982
39- Wallon H ,les origines de la pensée chez lenfant,Paris ,1946
40- Wallon H.,l'enfant turbulent, ed.Alcan,Paris,1936.
41- Wallon H.,l'évolution psychologique de l'enfant, ed.collin, Paris,1968.
42 -Wallon H.,les origines de la pensée chez l'enfant, ed. Collin, Paris,1946.
43-Wallon.H,L'importance du mouvement dans le développement de l'enfant,5ème édition, Paris,1959.
.

الملاحق

استمارة استبيان

-موجهة للمدراء-

في إطار البحوث التي تهتم بدراسة واقع النشاط الترويحي للأطفال بريـاض الاطفال والذي نهدف من خلاله إلى إبراز أهمية هذا النشاط لهذه الفئـة مـن حيث التقليل من الاضطرابات النفسية (الخوف مـن المدرسـة ، الاكتئـاب النفسي، السلوك العدواني) وذلك بهدف إنجاز بحث لنيل شهادة الماجستير في علم النشاط البدني والرياضي .

وفي هذا الإطار نطلب من سيادتكم الإجابة عن تسـاؤلاتنا بكـل صـدق ونزاهة وهو ما يسمح لنا بأخذ صورة واضحة عن خصائص هذه الفئة .

الاسم :................................ الجنس :..

اللقب :............................... المهنة ....

المستوى الدراسي :.................. الحالة الاجتماعية :...................

....

1- عدد الاطفال المتواجدين بالمركز

2- كيف يتم التحاقهم يوميا بالمركز ؟ - عن طريق حافلة عامة☐

- سـ ـ ـ-ـيارة خاصـ ـ ـ-ـة ☐ - وسـ ـ ـ-ـائل أخـ ـ ـ-ـرى ، أذكرها...................................

3- ماهي شروط التحاق الاطفال بهذا المركز ؟

....

....

4- ماهو عدد المربين على مستوى مر كزكم ؟

……………………………………………………………

….

- هل لديكم مربين مختصين في التكفل النفسي التربوي بهؤلاء الاطفال ؟

……………………………………………………………

….

5- هل لديكم عجز في المربين المؤطرين ؟

……………………………………………………………

….

6- ماهو الاختصاص الاكثر عجزا ؟

……………………………………………………………

….

7- هل في رأيكم ان البرامج المطبقة في مركزكم تراعـي الخصـائص التكوينية لهذه الفئة ؟

إذا كانت إجابتك بـ : لا ، فما هي الجوانب التي تراعيها؟

……………………………………………………………

….

8. ما هي الوسائل الترويحية الموجودة بمركزكم ؟ -تلفاز□

-آلات موسيقية□

ألعاب ترفيهيـة□ - العـاب فكريـة □ -وسـائل أخـرى أذكرهـا :……………………………

9. ماهي المرافق الترويحية المتوفرة على مستوى مركزكم ؟

قاعة العاب مساحة العاب قاعة للرسم قاعة لمشاهدة التلفاز

10- هل لديكم ميزانية مخصصة لشراء الوسائل والتجهيزات الترويحية ؟

....

....

11- هل هي كافية لتلبية حاجيات المركزمن هذه الوسائل والتجهيزات ؟

....

....

12 – هل هناك اطفال علـى مسـتوى المركـز يعـانون مـن بعـض الاضطرابات النفسية ؟

- الخوف الخجل الاكتئـاب العـدوان القلـق

اشياء خرى

13- ما هي الاضطرابات الاكثر ظهورا عند هذه الفئة (رتبها تصاعديا) ؟

-

14- في رأيكم ما مصادر ظاهرة الخوف من المدرسـة لـدى هـؤلاء الاطفال ؟

- الأسرة المحيط المعاملة في المركز

مصادر أخرى اذكرها :

15 - في رأيكم ما مصادر ظاهرة الاكتئاب النفسي لدى هؤلاء الاطفال ؟

- المعاملة الوالدية الحالة الاجتماعية المعاملة في المركز

مصادر أخرى اذكرها :

16- في رأيكم ما مصادر ظاهرة السلوك العدواني لدى هؤلاء الاطفال ؟

- الأسرة المحيط المعاملة في المركز

مصادر أخرى اذكرها :

17- في حال ظهورها كيف تتعاملون معها ؟

18- في رأيكم هل ان ممارسة الأنشطة االترويحية تساعد على التقليل من الاكتئاب النفسي لهذه الفئة ؟

بدرجة كبيرة جدا بدرجة كبيرة بدرجـة متوسـطة بدرجة ضعيفة

19 - في رأيكم هل ان ممارسة الأنشطة االترويحية تساعد على التقليـل من مظاهر الخوف من المدرسة لهذه الفئة ؟

بدرجة كبيرة جدا بدرجة كبيـرة بدرجـة متوسـطة بدرجة ضعيفة

20- في رأيكم هل ان ممارسة الأنشطة االترويحية تساعد على التقليـل من السلوك العدواني لهذه الفئة ؟

بدرجة كبيرة جدا بدرجة كبيـرة بدرجـة متوسـطة بدرجة ضعيفة

21- هل ترون ضـرورة اقتـراح برنـامج ترويحـي للتخفيـف مـن الاضطرابات النفسية التي يواجهها الاطفال داخل المركز؟

استمارة استبيان

-موجهة للمربين-

في إطار البحوث التي تهتم بدراسة واقع النشاط الترويحـي للأطفـال برياض الاطفال والذي نهدف من خلاله إلى إبراز أهمية هذا النشـاط لهـذه الفئة من حيث التقليل من الاضطرابات النفسية (الخـوف مـن المدرسـة ، الاكتئاب النفسي، السلوك العدواني)وذلك بهدف إنجاز بحث لنيل شهادة الماجستير في علم النشاط البدني والرياضي .

وفي هذا الإطار نطلب من سيادتكم الإجابة عن تسـاؤلاتنا بكـل صـدق ونزاهة وهو ما يسمح لنا بأخذ صورة واضحة عن خصائص هذه الفئة .

السن :........................

المستوى الدراسي :..................

الخبرة :...............................

الجنس :..

المهنة :...

اسم المركز : ....

1. عدد الافواج التربوية التي تشرفون عليها □
2. عدد الأطفال في كل فوج تربوي □

5.ما هي عدد الساعات الدراسية في الأسبوع ؟ □

6. هل هذه البرامج : 1) تأتيكم من الوزارة الوصية□

2) تحظر على مستوى المركز□

3) من جهة اخرى اذكرها

7. هل في رأيك هذه البرامج تراعي الخصائص التكوينية لهذه الفئة ؟ □

إذا كانت إجابتك بـ : لا ، فما هي الجوانب التي تراعيها ؟

....

....

....

8. هل تحتوي برامجكم على الأنشطة الترويحية ؟ -نعـم□ -لا□

9. كم عدد الساعات المخصصة لهذه الأنشطة في الأسبوع ؟ □

10. كيف يتم توزيعها في البرنامج

....

11. ما الهدف من ممارسة هذه الأنشطة الترويحية؟

- هدف ترويحي□ -هدف حسي حركـي□ -هـدف اجتمـاعي عاطفي□

-أهـــــــــــداف أخـــــــــــرى ، أذكرهـــــــــا

....

12. ما طبيعة الأنشطة الترويحية التي تمارس في المركز ؟

-ألعاب رياضية □ -موسيقى □ - العاب فكرية □

- انشطة اخرى اذكرها : ....

13. ما هي الأنشطة التي يفضلها الاطفال داخل المركز(رتبهـا حسـب تفضيله لها) :

14. ما هي الأنشطة الترويحية التي يمارسها الطفل داخل المركز في وقت فراغه ؟

- موسيقى□ - رسم□ -مشاهدة التلفاز□ -ألعاب فكرية□

-ألعـــاب رياضـــية□ - أنشـــطة أخـــرى ، أذكرهـــا

....

15 – هل الاطفال على مستوى المركز يعانون من بعض الاضـطرابات النفسية ؟

- الخوف الخجل الاكتئـاب العـدوان القلـق

أشياء أخرى

16-ما هي الاضطرابات الاكثر ظهورا عند هذه الفئة (رتبها تصاعديا) ؟

....

17-في رايكم ما مصادر ظاهرة الخوف من المدرسة لدى هؤلاء الاطفال ؟

- الاسرة المحيط المعاملة في المركز

مصادر اخرى اذكرها :

....

....

18-في رايكم ما مصادر ظاهرة الاكتئاب النفسي لدى هؤلاء الاطفال ؟

- المعاملة الوالدية الحالة الاجتماعية المعاملة في المركز

مصادر اخرى اذكرها :

....

....

19-في رايكم ما مصادر ظاهرة السلوك العدواني لدى هؤلاء الاطفال ؟

- الاسرة المحيط المعاملة في المركز

مصادر اخرى اذكرها :

- في حال ظهورها كيف تتعاملون معها ؟

....

....

20- في رأيكم هل ان ممارسة الأنشطة االترويحية تساعد على التقليل من الاكتئاب النفسي لهذه الفئة ؟

بدرجة كبيرة جدا بدرجة كبيـرة بدرجـة متوسـطة بدرجة ضعيفة

21- في رأيكم هل ان ممارسة الأنشطة االترويحية تساعد على التقليل من مظاهر الخوف من المدرسة لهذه الفئة ؟

بدرجة كبيرة جدا بدرجة كبيـرة بدرجـة متوسـطة بدرجة ضعيفة

22- في رأيكم هل ان ممارسة الأنشطة االترويحية تساعد على التقليـل من السلوك العدواني لهذه الفئة ؟

بدرجة كبيرة جدا بدرجة كبيـرة بدرجـة متوسـطة بدرجة ضعيفة.

23- هل ترون ضـرورة اقتـراح برنـامج ترويحـي للتخفيـف مـن الاضطرابات النفسية التي يواجهها الأطفال داخل المركز؟

....